

# «Vår viktigste samarbeidspartner?»

*En kvalitativ undersøkelse om logopeders  
involvering av foreldre i stammebehandling  
av førskolebarn*

Monica Carstensen



Masteroppgave i spesialpedagogikk  
Institutt for spesialpedagogikk,  
Det utdanningsvitenskapelige fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

Vår 2012





**«Vår viktigste samarbeidspartner?» En kvalitativ undersøkelse om logopeders involvering av foreldre i stammebehandling av førskolebarn.**

© Monica Carstensen

2012

«Vår viktigste samarbeidspartner?» En kvalitativ undersøkelse om logopeders involvering av foreldre i stammebehandling av førskolebarn.

Monica Carstensen

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

# Sammendrag

## Tema, formål og problemstilling

Gjennom studietiden har jeg lagt merke til at det er mye usikkerhet rundt stamming. Selv om jeg har hatt en stor interesse for taleflytproblematikk, var det særlig et foredrag av Elaine Kelman om Parent- Child Interaction Therapy som inspirerte meg til å skrive denne oppgaven. Programmets syn på foreldre og barns ekspertise på egen situasjon gjorde meg nysgjerrig på hvordan norske logopeder forholder seg til foreldre i stammebehandling av førskolebarn. Hensikten med oppgaven er å belyse hva som kan være foreldrenes rolle i stammebehandlingen av førskolebarn. For å gjøre dette ender jeg opp med problemstillingen: «På hvilke måter involverer logopeder foreldre i stammebehandlingen av førskolebarn?»

## Metode

For å kunne svare på problemstillingen valgte jeg å benytte meg av en kvalitativ intervjustudie. Jeg utarbeidet en intervjuguide i semistrukturert form, og gjennomførte et prøveintervju i forkant av undersøkelsen. Jeg intervjuet fem logopeder som arbeider med førskolebarn som stammer. Det ble brukt diktafon under intervjuene, og disse ble i etterkant transkribert. Datamaterialet ble organisert og analysert i dataprogrammet NVivo. Det ble også foretatt en vurdering av undersøkelsens etikk og validitet. Undersøkelsen ble meldt til NSD og godkjent den 10.01.2012.

## Resultater og konklusjon

Logopedene i utvalget ser på stamming som en multidimensjonal vanske, og årsaksforklaringene deres henger tydelig sammen med tidligere forskning og teori. Resultatene viser at alle logopedene ønsker å involvere foreldrene i stammebehandlingen av førskolebarn. Dette gjelder for indirekte behandling, som logopedene foretrekker. Foreldrene involveres ved at logopedene gir dem informasjon og veiledning. Logopedene trekker fram ulike praksiserfaringer som både fremmer og hemmer en god foreldreinvolvering. Logopedene i utvalget hadde lite erfaring med direkte behandling av førskolebarn som stammet. Noen av dem var nysgjerrige på direkte behandling, men det var delte meninger om hvorvidt det var ønskelig å la foreldre gjennomføre direkte behandling hjemme. I en indirekte

behandling var logopedene enige om foreldreinvolvering er en viktig faktor for å få til en vellykket behandling for førskolebarna.





# Forord

Med denne oppgaven avslutter jeg nå mitt masterstudium i spesialpedagogikk med fordypning logopedi på Universitetet i Oslo. Å skrive denne oppgaven har vært en spennende prosess, der jeg særlig har satt pris på muligheten til å fordype meg i og forske på et selvvalgt tema. Det er med en god følelse jeg nå kan sette siste punktum i denne oppgaven.

Det er mange som bør takkes, og særlig rettes en stor takk til logopedene som stilte opp som informanter i undersøkelsen min, og delte sine tanker og erfaringer.

Jeg vil også gi en takk til min veileder Peer Møller Sørensen, for rask respons, gode tilbakemeldinger og diskusjoner i denne prosessen. Det har alltid vært hyggelig å komme inn på kontoret ditt, noe jeg setter stor pris på.

Jeg vil også gi en stor takk til samboeren min, familie og venner for støtte, hjelp og oppmuntrende ord i denne prosessen. Sølve og Tanja- tusen takk for korrekturlesing. Alle de flotte jentene i «Logopedlaget 2012» fortjener også en takk. Hurra for en avslutning vi skal ha nå.

To fine år er over, og et langt yrkesliv som logoped skal til å starte. Jeg gleder meg!

Oslo, mai 2012,

*Monica Carstensen*

# Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
1.1	Oppgavens tema .....	1
1.1.1	Oppgavens problemstilling og formål.....	1
1.1.2	Oppgavens struktur .....	2
2	Stamming .....	5
2.1	Hva er stamming?.....	5
2.2	Stamming i førskolealder.....	7
2.3	Forklaringer på stamming.....	9
2.3.1	Teoretiske modeller.....	10
2.3.2	Årsaksforklaringer.....	11
2.4	Behandling av førskolebarn.....	15
2.4.1	Kartlegging og diagnostisering .....	16
2.4.2	Indirekte behandling.....	18
2.4.3	Direkte behandling .....	19
2.5	Behandlingsprogrammer .....	20
2.5.1	The Lidcombe Programme of Early Stuttering Intervention .....	20
2.5.2	Pailin Parent-Child Interaction Therapy .....	21
2.6	Spontanbedring.....	22
3	Involvering av foreldre.....	24
3.1	Foreldre som støtte i behandlingen.....	24
3.2	Foreldrene som medbehandlere.....	29
4	Metode.....	31
4.1	Valg av metode.....	31
4.1.1	Vitenskapsteoretisk bakteppe .....	32
4.1.2	Det kvalitative intervjuet.....	32
4.2	Forskningsprosessen.....	33
4.2.1	Utvalg .....	33
4.2.2	Intervjuguide .....	34
4.2.3	Innsamling av data .....	36
4.2.4	Organisering og analysering av datamaterialet .....	37
4.3	Etikk.....	38

4.3.1	Meldeplikt .....	38
4.3.2	Krav om et informert og fritt samtykke .....	39
4.3.3	Hensynet til en tredjepart .....	39
4.3.4	Krav om konfidensialitet .....	40
4.4	Undersøkelsens validitet .....	40
5	Resultater og drøfting .....	44
5.1	Logopedenes forståelse av stamming .....	44
5.1.1	Hva er stamming? .....	45
5.1.2	Årsaker til stamming .....	46
5.2	Kartlegging og behandling .....	49
5.2.1	Henvisning og kartlegging .....	49
5.2.2	Valg av behandling .....	51
5.3	Involvering i praksis .....	52
5.3.1	Hvorfor og hvordan involvere foreldre? .....	52
5.3.2	Informasjon .....	53
5.3.3	Råd og veiledning .....	55
5.3.4	Utfordringer i møte med foreldre .....	57
5.4	Tanker om involvering .....	58
5.4.1	Foreldreinvolvering i en direkte behandling .....	59
5.4.2	Foreldrenes rolle i behandlingen .....	60
5.4.3	Å møte foreldre .....	60
5.5	Resultater av behandling .....	61
5.5.1	Spontanbedring .....	62
5.6	Erfaringer og idealet .....	63
5.6.1	Praksiserfaringenes betydning .....	63
5.6.2	Drømmebehandlingen .....	64
5.6.3	Veien videre .....	65
6	Avslutning .....	67
6.1	Konklusjon av problemstillingen .....	67
6.2	Metodiske utfordringer .....	69
6.3	Behov for videre forskning? .....	69
	Litteraturliste .....	71
	Vedlegg .....	76

Figur 1: Den multifaktorielle forklaringsmodellen på stamming (ASC, 2012) .....	11
Figur 2: Logopedenes forklaringer på stammingens mulige årsaker. ....	47





# 1 Innledning

De fleste mennesker har en forestilling om hva stamming er. Filmen ”The King’s Speech” (2010) gjorde at stamming i noen måneder våren 2010 var noe alle snakket om. Hva er det som gjør at noen stammer egentlig? Når begynner man å stamme? Kan det behandles? Dette var spørsmål som var hyppig diskutert i sosiale lag. Som logopedstudent merket jeg nok denne debatten og usikkerheten ekstra godt. Nå, et år senere, er oppmerksomheten rundt tematikken merkbart mindre, og selv om debatten har lagt seg er det fortsatt mye usikkerhet rundt stamming.

## 1.1 Oppgavens tema

Gjennom studietiden har jeg utviklet en særlig interesse for stammefeltet, og jeg har latt meg fascinere av denne komplekse vansken. Det er få fasisvar omkring stamming. Dette har ført til at jeg flere ganger har tatt meg selv i å reflektere over hvordan jeg ønsker å arbeide med personer som stammer, når jeg engang møter problematikken senere i yrkeslivet. Min store nysgjerrighet til vansken er en av grunnene til at jeg har valgt å skrive masteroppgaven min innenfor dette temaet.

Det var likevel på logopedlagets vinterkurs jeg fikk den største inspirasjonen for oppgaven. Der holdt Elaine Kelman fra The Michael Palin Centre for Stammering Children i London et foredrag om deres metode for behandling av førskolebarn som stammer. Det var særlig deres tankegang om foreldre og barns ekspertise på egen situasjon som satte i gang en tankeprosess hos meg. Jeg begynte å lure på hvordan norske logopeder samarbeider med/involverer foreldre i stammebehandlingen av førskolebarn.

### 1.1.1 Oppgavens problemstilling og formål

På bakgrunn av denne interessen har jeg kommet fram til følgende problemstilling: *«På hvilke måter involverer logopeder foreldre i stammebehandlingen av førskolebarn?»*

Inntrykket mitt fra forelesninger og samtaler med logopeder i praksisfeltet er at de fleste logopeder i Norge arbeider indirekte med førskolebarn. I en indirekte behandling vil foreldrene og/eller barnehagepersonell sannsynligvis være sentrale aktører i behandlingen. Gjennom denne oppgaven ønsker jeg å finne ut av hvordan og hvorfor logopeder involverer

foreldre i stammebehandlingen. Dersom mine antagelser stemmer vil det også være interessant å se på om logopedene vurderer å benytte en direkte behandling, og hvordan de eventuelt ville lagt opp denne. Det vil også være interessant å se på om logopedene synes det er ønskelig å gjøre stammebehandlingen på en annen måte. Hvorvidt logopedene anser foreldreinvolvering som viktig i forhold til de resultatene behandlingen får er også noe jeg under meg over.

Hovedformålet ved oppgaven er å belyse foreldrenes rolle i stammebehandlingen av førskolebarn. Ved å sette et søkelys mot deres rolle håper jeg på å kunne gi et bidrag til logopeder og kommende logopeder i forhold til hvordan man kan forholde seg til foreldreinvolvering i praksis.

I problemstillingen bruker jeg begrepet «å involvere foreldrene». Å involvere kommer opprinnelig fra latin, og betyr «rulle inn i, innhulle» (UiO & Språkrådet, 2010). I oppgaven benyttes begrepet som et overbegrep hvis hensikt er å favne bredt rundt alle de formene for kontakt mellom logoped og foreldre. Det vil i praksis si at å involvere kan innebære alt fra en telefonsamtale til foreldre, hyppig rådgivning, observasjoner eller en inkludering i behandlingsopplegget. Jeg velger å bruke dette begrepet fordi jeg ikke kunne finne noe annet egnet begrep som ville kunne favne like mye av kontakten mellom logoped og foreldre som involveringsbegrepet kan.

### **1.1.2 Oppgavens struktur**

I første del av denne oppgaven vil teorigrunnlaget for undersøkelsen bli presentert. Dette skjer i kapittel to og tre. I oppgavens andre kapittel er hensikten å bli kjent med fenomenet stamming. Hva stamming er og hva som karakteriserer stamming i førskolealder tas opp først. Videre ser jeg på ulike årsaksforklaringer av stamming som fenomen. Årsaksforklaringene etterfølges av ulike behandlinger av førskolebarn som stammer. Vi ser på kartlegging og diagnostisering, indirekte og direkte behandling. Lidcombe-programmet og Pailin Parent-Child Interaction Therapy- programmet presenteres også, med et særlig fokus på foreldrenes rolle. Kapitlet avsluttes ved å se på spontanbedring. I hele dette kapitlet er det lagt særlig vekt på førskolebarn som stammer, og de ulike temaene sees på med tanke på denne gruppen. Dette medfører at noen teoretiske begrensninger er gjort, og teorien som presenteres er knyttet til problemstillingen.



Oppgavens tredje kapittel ser nærmere på hva det vil si å involvere foreldre i stammebehandling av førskolebarn. Det tas utgangspunkt i teorien som ble presentert i forrige kapittel. Kapitlet deles inn i to hovedavsnitt; foreldre som støtte i behandlingen og foreldre som medbehandlere. Foreldre som støtte i behandlingen omhandler i stor grad rådgivning og rådgivning til foreldre. Ulike eksempler på hvordan foreldre kan være en støtte i behandlingen av førskolebarn som stammer tas opp her. I avsnittet om foreldre som medbehandlere tas det opp hvordan foreldre kan ta del i den direkte behandlingen av førskolebarn som stammer.

I kapittel fire tar jeg for meg den metoden og de metodiske valgene jeg har gjort i oppgaven. Kapitlet starter med valg av metode, der jeg både ser på de ulike metodene, vitenskapsteori og det kvalitative intervjuet. Jeg ser deretter på forskningsprosessen, hvorav utvalg, intervjuguide, innsamling og organiseringen av datamaterialet. Deretter ser jeg på oppgavens etiske side. Ulike etiske problemstillinger blir drøftet her, med et særlig fokus på de etiske utfordringene jeg har hatt i gjennomføringen av undersøkelsen. Metodekapitlet avsluttes ved å se på undersøkelsens validitet, som belyses gjennom Maxwell (1992) sine validitetskrav for kvalitativ forskning.

Kapittel fem er oppgavens resultatkapittel. I dette kapitlet vil undersøkelsens resultater presenteres og drøftes i lys av relevant teori. Kapitlet er delt opp i seks deler. Første del omhandler logopedenes forståelse av stamming. Logopedenes definering og årsaksforklaringer er temaet her. I andre del ses det på hvordan logopedene kartlegger de førskolebarna som muligens stammer, og hvordan de går fram for å velge behandlingsform. Den tredje delen omhandler involvering i praksis. Hvorfor og hvordan logopedene velger å involvere foreldrene tas opp, med et særlig fokus på informasjon, rådgivning og de utfordringene logopedene møter i forbindelse med involvering av foreldre. Logopedene har også flere tanker om involvering, og disse tas opp i det fjerde avsnittet. Involvering av foreldre i direkte behandling, foreldrenes rolle i behandlingen og hvordan logopedene bør møte foreldrene er sentralt i dette avsnittet. Resultater av behandlingen er temaet for det femte avsnittet, der faktorer som syntes viktige for en effektiv behandling av førskolebarn som stammer tas opp. Spontanbedringens betydning tas opp som et eget punkt. Kapitlet avsluttes med logopedenes praksiserfaringer og ønsker for framtiden. Hvilken betydning praksiserfaringer har for deres involvering av foreldre tas opp, i tillegg til drømmebehandlingen og deres ønsker for en ideell involvering av foreldrene.

Oppgaven avsluttes i kapittel seks, der jeg gjennom en oppsummering av resultatkapitlet besvarer problemstillingen og viser til undersøkelsens funn. Her ser jeg også på noen metodiske utfordringer i oppgaven, samt at jeg peker på noen forslag til videre forskning på temaet.

## 2 Stammering

Stammering som vanske er svært sammensatt og har store individuelle variasjoner. Å få tak på hva stammering egentlig er kan derfor være en utfordring. I dette første kapitlet av teoridelen skal vi se nærmere på fenomenet stammering. Da problemstillingen omhandler førskolebarn som stammer vil fokuset rettes særlig mot denne gruppen. Først skal jeg se på hva stammering er, før jeg videre går inn på hva som karakteriserer stammering i førskolealder. Dette følges opp av et avsnitt om ulike forklaringsmodeller av og årsaksforklaringer på stammering. Mot slutten av dette kapitlet ser jeg på ulike behandlingstilnærminger som er særlig gjeldende for førskolebarna, mens kapitlet avrundes ved å se på spontanbedring og spontanbedringens rolle.

### 2.1 Hva er stammering?

Stammering er sammen med løpsk tale representanter for det vi i Norge kaller taleflytvansker. En taleflytvanske refererer til at taleflyten er annerledes enn det som ansees som normalt. Normal taleflyt handler om å ha et normalt ferdighetsnivå på produksjonen av tale. Mennesker med normal taleflyt vil produsere lange lydbølger i et normalt hurtig tempo, uten pause og nøling, og med et normalt fravær av strev (Starkweather, 1987). Til tross for dette har alle barn og voksne en naturlig variasjon i taleflyten, og Ward (2006) poengterer at ingen mennesker har en fullstendig flytende tale. Hvordan man kan skille normal ikke-flytende tale og stammering skal vi se nærmere på senere i kapitlet.

Innenfor den faglige diskursen finnes det enda ikke en felles akseptert definisjon av stammering (Garsten & Lundström, 2008). Forskere strides om hvilket perspektiv man skal ha på stammering, og for å forsøke å forstå stammering skal vi se på to ulike definisjoner. Noen forskere ser på stammering ved å legge vekt på vanskens synlige eller hørbare symptomer, mens andre legger større vekt på kommunikasjonsaspektet ved stammering. Verdens helseorganisasjon [WHO] sin definisjon er et eksempel på en definisjon i den første kategorien. De sier at stammering er:

*“Speech that is characterized by frequent repetition or prolongation of sound or syllables or words, or by frequent hesitations or pauses that disrupt the rhythmic flow of speech. It should be classified as an disorder only if its severity is such as to markedly disturb the fluency of speech” (WHO, 2007).*

I denne beskrivelsen av stamming ser man at det er de synlige og hørbare aspektene ved stamming som vektlegges. Disse delene av stammingen blir ofte kalt kjernestamming. Guitar (2006) beskriver kjernestamming som ufrivillige og unaturlige brudd i taleflyten.

Kjerneatferden av stamming kategoriseres gjerne inn i gjentakelser, forlengelser og blokkeringer (Van Riper, 1982). Når hele ord, lyder eller stavelser repeteres to eller flere ganger kalles det gjentakelser. Forlengelse vil si at man fortsetter å sette på stemme i en artikulasjonsstilling som er frosset, og lyden blir holdt unaturlig lenge. Den sistnevnte, blokkering, karakteriseres ved at både artikulasjonsstilling og luftstrøm fryses (Guitar, 2006; Van Riper, 1982).

Flere forskere hevder at stamming ikke bare handler om vansker direkte knyttet til taleflyten. De hevder at ved å se stammingen i et kommunikasjonsperspektiv vil man få et riktigere bilde av hva vansken egentlig er. Shapiro (2011) er en av de som ønsker å legge større vekt på kommunikasjonsaspektet ved stamming, og hans definisjon lyder:

*«Stuttering refers to individualized and involuntary interruptions in the forward flow of speech and learned reactions thereto interacting with and generating associated thoughts and feelings about one's speech, oneself as a communicator, and the communicative world in which we live. Etiology, yet unknown, is conceptualized to relate to the interaction of physiological, psychological/psychosocial, psycholinguistic, and environmental factors. Stuttering occurs within the context of communication systems, thus affecting and being affected by all persons who communicate with the person who stutters (Shapiro, 2011, s. 12)».*

Å se stamming i et kommunikasjonsperspektiv vil innebære at man tar hensyn til de ulike aspektene ved kommunikasjon, og hvordan stammingen kan påvirke disse. Menneskets kommunikasjon skiller seg på en grunnleggende måte fra andre arters måter å kommunisere på: Det er språket som gjør at mennesker kan dele ideer, ønsker, historier og følelser med hverandre. Språket inngår i all sosial og kulturell aktivitet, det danner grunnlag for historiske overleveringer av felles verdisystemer og tradisjoner som kjennetegner menneskelige samfunn (Tetzchner & Martinsen, 2002). I kommunikasjon mellom mennesker eksisterer det en klar rollefordeling. Den ene parten har som intensjon å gjøre et budskap kjent, mens den andre prøver å avkode budskapet som formidles (Rommetveit, 1972). Stamming vil kunne oppleves som et element som vanskeliggjør kommunikasjonen for både avsender og mottaker.

Gjennom å se på stammingens rolle i kommunikasjon, vil det bli lettere å forstå hvorfor noen hevder at stamming kan være en kommunikasjonsvanske.

I teorier om stamming er det vanlig å dele stammingens natur inn i tre deler; kjerneatferd, sekundæratferd og følelser og holdninger (Guitar, 2006). I forbindelse med WHO's definisjon på stamming så vi på kjerneatferden ved stamming. Kjerneatferden, med sine gjentakelser, repetisjoner og blokkeringer, er det som oftest gjør seg gjeldene hos førskolebarn som stammer. Sekundæratferden og følelser og holdninger til stamming utvikler seg ofte over tid. Sekundæratferden deler Guitar (2006) i to deler; flukt og unngåelsesatferd. I korte trekk kan man si at fluktatferd skjer i stammeøyeblikket, og det blir utført på bakgrunn av et ønske å minske det psykiske ubehaget stammingen kan medføre (Conture & Kelly, 1991; Guitar, 2006). Å snu seg bort, nikke med hodet, si et annet ord med samme betydning, eller bruke fyllord som «uhh», «ehh» er eksempler på dette. Unngåelsesatferd blir derimot utløst av forventningen om å stamme slik som at en person som stammer ikke tør å ta telefonen i frykt for å stamme (Guitar, 2006). Følelser og holdninger handler om hvordan personer som stammer forholder seg til egen stamming. Kronisk stamming fører ofte til at personer som stammer utvikler en rekke negative tanker og følelser (Murphy, 1999). Guitar (2006) påpeker at følelser som frustrasjon og skam kan øke anstrengelsen og spenninger i forhold til kommunikasjon.

I kontakt med førskolebarn er det sjelden man ser at sekundæratferd og negative følelser knyttes til egen tale. Det er viktig å huske på at dette ofte kommer når stammingen utvikler seg, og særlig med tanke på betydningen av en tidlig intervensjon. I neste avsnitt rettes fokuset på hva som karakteriserer stamming i førskolealder.

## **2.2 Stamming i førskolealder**

Barn i førskolealder gjennomgår en stor utvikling, både språklig, motorisk og kognitivt. Språkutviklingen i denne perioden er stor, og barnet beveger seg raskt fra å bruke et-ords ytringer til å bruke språket i relativt lange og komplekse setninger (Rygvo, 2001). Små barn lærer språk og kommunikasjon raskt. I denne fasen vil det være stor variasjon i hvor flytende barnas tale er (Guitar, 2006). Dette er en naturlig del av språkutviklingen, og kalles ofte for småbarnsstotring eller normal-ikke flyt.

Å skille mellom småbarnstotring og stamming kan være vanskelig. Guitar (2006) påpeker at de største skillene mellom normal ikke-flyt og stamming handler om mengden brudd og antallet av repetisjoner og forstyrrelser, og som oftest ser man på antall brudd pr 100 ord. Dersom barnet har 10 eller færre brudd pr. 100 ord er det en god indikasjon på småbarnstotring. I følge Yairi (1997) vil førskolebarn gjennomsnittlig produsere cirka 3 brudd pr 100 ord. Conture (1997) hevder derimot at dersom barn har mer enn 3 brudd pr 100 ord er barnet i risikozonen for å utvikle en mer permanent stamming. Form for ikke-flyt vil også være viktig, særlig i relasjon til barnets alder (Guitar, 2006). Det vil være mest vanlig med en-enhets repetisjoner, noen ganger to. De mest vanlige formene for ikke-flytende tale er interjeksjoner eller fyllord («øh», «eh», og lignende), revisjoner («vi skulle gå...hvor skal vi gå») og ordrepetisjoner («Jeg jeg vil ha is»). En småbarnstotrer vil generelt sett ikke ha noe sekundæratferd, og vil nesten ikke legge merke til sin egen ikke-flyt (Guitar, 2006; Yairi, 1997).

Småbarnstotring refererer til en normal del av språkutviklingen. Samtidig er det i samme periode i livet at barn begynner å stamme. Stamming starter ved 2-3 års alderen for de fleste, men kan også inntreffe når som helst i barndommen (Guitar, 2006; Shapiro, 2011; Yairi & Ambrose, 2005). I tillegg er stamming en vanske som forandrer seg raskt i de tidlige stadiene (Starkweather, 1987). Å dele inn stammingens utvikling i ulike trinn er gjort av flere forskere. Jeg velger å benytte Guitar (2006) sin fremstilling, da denne er mye brukt i Norge og dermed kjent for mange.

I Guitar (2006) sin inndeling av stammingens utviklingstrinn vil førskolebarnas stamming ofte kategoriseres som grensestamming og begynnende stamming. Grensestamming opptrer ofte i samme tidsrom som, og kan i stor grad minne om småbarnstotring (Guitar, 2006). Et vanlig mål for å skille grensestammingen fra småbarnstotringen er at barnet må ha mer enn 10 brudd per 100 ord. Det er også vanlig at barnet repeterer flere enn 2 enheter, for eksempel «Jeg vil ha spa-spa-spa-spaden». Repetisjoner på mer enn 2 enheter er et vanlig varseltegn på grensestamming (Ibid). I tillegg er talen ofte preget av flere repetisjoner og forlengelser enn fyllord og rettelser. Repetisjonene og forlengelsene både ser og høres avslappet ut, og barnet virker ikke oppmerksomme på egne talebrudd (Ibid). Guitar (2006) påpeker at med så lite bevissthet rundt egen stamming er det lite tegn til bekymring hos barnet selv. Bare ved noen få tilfeller vil barnet selv bli overrasket over egne talebrudd, og et barn med grensestamming vil sjelden vise tegn på sekundæratferd (Ibid).

Begynnende stamming opptrer gjerne første gang når barnet er mellom 2 og 8 år. Det vanligste er at et barn starter å stamme med grensestammingens karakteristiske trekk, mens noen barn starter med begynnende stamming. Yairi and Ambrose (2005) poengterer at de første tegnene til stamming varierer, og mens noen begynner med lette repetisjoner er det andre som har både forlengelser og blokkeringer fra første gang. I begynnende stamming er kjerneatferden preget av hurtige, uregelmessige og intense repetisjoner. Et av de første tegnene på begynnende stamming er at man ser tegn til muskelspenninger. Samtidig ser man at de repetisjonene som tidligere var lette og uanstrengte blir ofte repetisjoner som barnet nå haster seg igjennom (Guitar, 2006). Barnet kan nå også ha blokkeringer og forlengelser (Ibid). Den største forskjellen på grensestamming og begynnende stamming er at sekundæratferden nå viser seg. Fluktatferden som benyttes i denne fasen er hovedsakelig en manøver som brukes for å slutte å stamme eller bli ferdig med et ord (Ibid). Eksempler på vanlig fluktatferd kan være blinking, heving av toneleiet, variasjoner i stemmestyrke og lignende. Et barn med begynnende stamming er som regel mer bevisst på egne talebrudd (Ibid). Bloodstein (1995) sier det er vanlig at barnet uttrykker frustrasjon over egen stamming, men sjelden har dårlig selvfølelse grunnet stammingen.

Barn er relativt små i det de starter å stamme, og dette avsnittet viser hvordan stammingen gjerne utvikler seg. I neste avsnitt er temaet stammingens årsaker. For hva kan være årsaker til at noen barn begynner å stamme?

## **2.3 Forklaringer på stamming**

Selv om det er gjennomført en omfattende forskning på stammefeltet og en evig jakt på å finne den ene faktoren som kan forklare stamming, har ikke forskere lyktes. Dette har gjort at man i dag kan enes om at stamming ikke kan forklares av en enkeltårsak alene. På grunnlag av denne anerkjennelsen er det blitt vanlig å se på stamming som en kompleks, multidimensjonal vanske (Yairi, 1997). I dette avsnittet skal vi både se på teoretiske modeller som søker å forklare stamming og de ulike faktorene man antar har betydning for stammingens start og utvikling.

### **2.3.1 Teoretiske modeller**

I forskning så vel som i logopedisk praksis er det særlig to teoretiske modeller som har fått anerkjennelse og som ofte benyttes. Disse tar begge utgangspunkt i stamming som en multidimensjonal vanske, og søker å forklare stamming gjennom dette.

#### **The Demands and Capacities Model**

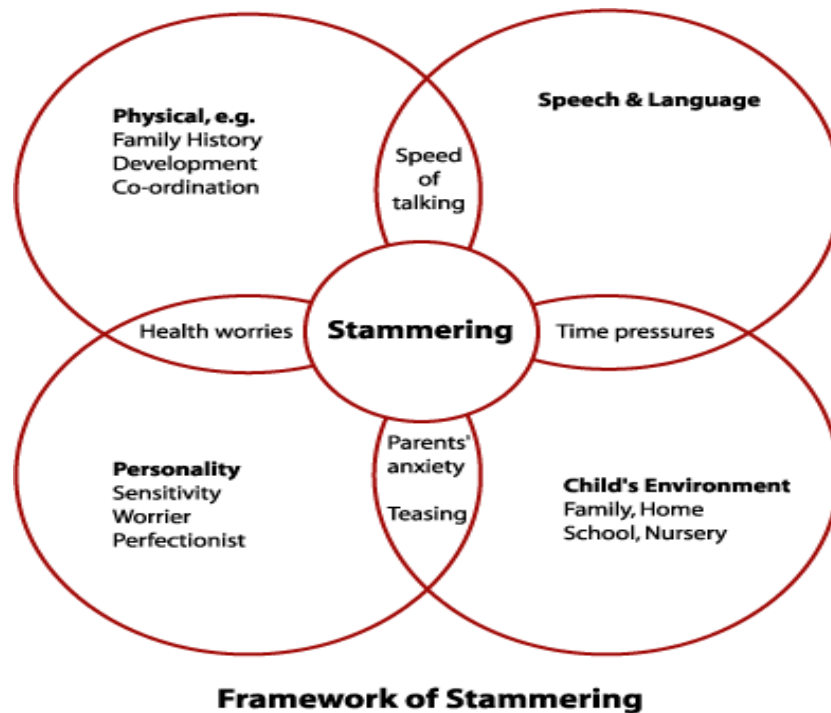
The Demands and Capacities Model [DCM] er en av modellene som tar utgangspunkt i at stamming er en multidimensjonal vanske. DCM har ikke et direkte mål om å beskrive årsaker til stamming. Modellen tar derimot sikte på å forstå stammingens utgangspunkt, og ønsker dermed å være en basis for behandling av tidlig stamming. Modellen deler det man vet at kan påvirke stamming opp i krav og kapasitet. «Krav» inneholder de miljømessige faktorene som gjør at barnets taleflyt minsker, mens «kapasitet» tar for seg de individuelle, iboende eller tillærte, faktorene som gjør at barn utvikler mer taleflyt (Starkweather & Givens-Ackerman, 1997). Motoriske, lingvistiske, sosioemosjonelle og kognitive faktorer påvirker dem begge (Ibid). Det er en grunnleggende forutsetning for modellen at man antar det som mer sannsynlig at stamming oppstår eller utvikler seg ved at de kravene som stilles til et barn innenfor et av områdene overstiger barnets kapasitet innenfor det samme området (Yaruss, 2000).

Stamming oppstår ifølge modellen når kravene eller forventningene til tale er større enn barnets kapasitet. Kravene kan komme fra omgivelsene eller fra barnets egne krav til seg selv (Siegel, 2000). Eksempler på krav fra omgivelsene kan være utålmodighet, komplekst språkbruk eller høye språklige standarder, mens krav fra barnet selv kan være at det stadig er mer komplekse tanker de ønsker å formidle.

#### **A Multifactorial Framework of Stammering**

Som en komplementær modell til DCM lanserte Rustin et al (1996) en multifaktoriell forklaringsmodell på stamming (Rustin, 2001). Modellen inneholder flere av faktorene vi også finner i DCM, men tar på samme tid høyde for at det kan være ulike kombinasjoner av faktorer som påvirker hvert enkelt barns taleflyt (Rustin, 2001). Modellen ser i hovedsak på fire faktorer: Fysiologiske, lingvistiske, miljømessige og psykologiske.





Figur 1: Den multifaktorielle forklaringsmodellen på stamming (ASC, 2012)

Modellen deles ofte inn i den øvre og nedre del. Fysiologiske og lingvistiske faktorer, som utgjør den øvre delen, antar man at er de faktorene har størst betydning for stammingens start og utvikling. Den nedre delen, psykologiske og miljømessige faktorer, er de faktorene som henger sammen med stammingens opprettholdelse og alvorlighetsgrad (Kelman & Nicholas, 2008). I modellen ser vi også at noen elementer ligger i overgangen mellom de ulike faktorene. Mobbing kan eksempelvis være et element som påvirker barnets taleflyt, og det kan plasseres under både psykologiske og miljømessige faktorer. Kelman and Nicholas (2008) poengterer at stamming er en svært individuell vanske, og for ulike barn vil ulike grader av faktorene spille en rolle for akkurat det barnets stamming.

### 2.3.2 Årsaksforklaringer

Når vi nå går videre for å se på ulike årsaksforklaringer til stamming gjør vi dette med utgangspunkt i de multifaktorielle forklaringsmodellene som ble behandlet i forrige avsnitt. Vi skal se på hvilken betydning de ulike hovedfaktorene i modellene har.

## Fysiologiske faktorer

For å finne den ene årsaksforklaringen som kan fortelle oss hvorfor et barn begynner å stamme har fysiologiske faktorer i lang tid vært et svært aktuelt forskningsområde. Selv om forskningen har vært omfattende, er det få funn som er så tydelige at de kan forklare stamming alene. Oppsummert kan forskningen illustreres ved et sitat av Bloodstein (1995): *«Perhaps the most important knowledge to which it has led so far is that when they are not speaking, stutterers are remarkably like other people»* (Bloodstein, 1995, s. 145)

Forskningen på fysiologiske faktorer har likevel ført til noen betydningsfulle funn. Arvelighet har vært mye diskutert og forsket på. Det er ofte antydnet at det er en arvelig komponent eller en genetisk predisposisjon i stamming, og man ser at det er mer stamming i enkelte familier enn i andre (Guitar, 2006). I et forskningsprosjekt gjennomført av Ambrose, Cox, and Yairi (1997) tydeliggjøres dette. Resultatet av undersøkelsen deres viser at en overvekt av barna som stammer i prosjektet har familiemedlemmer som har stammet eller stammer. Selv om det er en overvekt av barn med stamming i familien, er det fortsatt er en stor andel som ikke har det (Ambrose et al., 1997). Dette viser at arvelighet eller en genetisk predisposisjon kan ha en betydning for hvorvidt et barn begynner å stamme, men også at arv ikke er en forutsetning. Felsenfeld et al. (2000) er av de som bekrefter dette. I en tvillingstudie indikerer resultatene at så mye som 70 % kan forklares av arv. I dag er det derfor vanlig å tenke at man kan arve en predisposisjon til stamming, men at man ikke nødvendigvis begynner å stamme selv om man har denne predisposisjonen (Yairi & Ambrose, 2005). Et barn kan også begynne å stamme selv om han/hun ikke har noen genetisk predisposisjon for stamming. I følge Curlee (2007) vil barn fra familier med vedvarende stamming ha en større sjanse for fortsatt å stamme 3 år etter stammingens start enn barn fra familier uten vedvarende stamming.

Kjønn viser seg også å være en interessant variabel innenfor de fysiologiske faktorene. Bloodstein (1995) sier at for hver jente som stammer i barndommen, er det tre gutter som gjør det samme. Månsson (2000) fant i sin studie ut at ved første screening da barna var 3 år var kjønnsforskjellen mellom gutt og jente på 1.65:1, mens to år etter hadde den steget til 2.8:1. Dette kan sees i sammenheng med at jenter både har en har større sjanse for å bedres, og at de da ofte bedres raskere enn gutter (Ambrose et al., 1997; Shapiro, 2011).

I følge Bloodstein (1995) viser store deler av forskningen på ulike aspekter av de fysiologiske faktorene til isolerte og ubekreftede funn av forskjeller mellom personer som stammer og

personer med en normal taleflyt. Et av de forskningsresultatene med best validitet viser at gjennomsnittlig skårer personer som stammer dårligere på enkelte auditive tester (Bloodstein, 1995). Selv om gruppetendensen er der, minner han likevel om store individuelle forskjeller.

## **Lingvistiske faktorer**

Stamming oppstår oftest i en tid der språket er i stor utvikling (Bloodstein, 1995). Barn i førskolealder gjennomgår en enorm språklig utvikling, og i samme tidsrom er det noen barn som begynner å stamme. Sammenhengen mellom lingvistiske faktorer og stammings start synes derfor å være et interessant forskningstema.

Som Ratner (1997) påpeker, forekommer stamming oftere i lange og mer komplekse setninger. Det er altså en forskjell på hvilke ytringer som skal sies. Tanken om at ved enkle og korte ytringer forekommer det mindre stamming enn på de lengre illustrerer at stamming kan henge sammen med lingvistiske prosesser (Guitar, 2006).

Samtidig blir det ofte rapportert at barn som stammer, som en gruppe, har større sannsynlighet for å ha fonologiske vansker og språkvansker enn jevnaldrende barn som ikke stammer (Nippold, 2004). Selv om det er en relativt utbredt tanke at språklige lærevansker eller svekkelser er mer vanlig blant barn som stammer (Ratner, 1997) viser undersøkelser av fenomenet ulike funn. Eksempelvis viser resultater i en longitudinell studie gjort av Watkins, Yairi, and Ambrose (1999) ingen forsinkelser på språkutviklingen blant små barn som stammer. Ved stammings start lå de fleste barna innenfor normalområdet, og ofte i det øvre sjiktet (Watkins et al., 1999). Derimot kan man se at av de barna som har vansker av språklig karakter i tillegg til stamming har dårligere sjanse for å bli kvitt stammingen. Yairi, Ambrose, Paden, and Thoroneburg (1996) poengterer at dårlige fonologiske ferdigheter i forhold til aldersnormalen kan være en indikator på at stammingen vedvarer. Dette gjelder særlig for små barn.

Et annet spennende aspekt er hvorvidt den dramatiske økningen i språklige ferdigheter kan gi en overbelastning på taleflyten (Rustin, 2001). Guitar (2006) hevder at en lingvistisk komponent som kan spille inn på stammings start er at barnets munnmotoriske ferdigheter ikke klarer å henge med på barnets språklige ferdigheter. Barnet har altså språklige ferdigheter til å si ord og setninger som taleapparatet ikke er klar for, og ender opp med en munnmotorisk overbelastning som resulterer i stamming.

## Miljømessige faktorer

Det legges ofte stor vekt på miljømessige faktorer i behandlingen av små barn som stammer, og som vi så i den multifaktorielle forklaringsmodellen antar man at ulike miljømessige faktorer kan bidra til at stammingen opprettholdes og videreutvikles. I denne sammenhengen er det først og fremst viktig å understreke at det ikke er foreldre og familiers atferd som er skyld i at et barn stammer (Rustin, 2001; Yairi & Ambrose, 2005). Williams (2006) poengterer at mange foreldre føler skyld for at de kanskje ikke har gjort en god nok jobb som foreldre siden barnet deres stammer. Det er derfor et viktig poeng å understreke at ved å se på de miljømessige faktorene ønsker man først og fremst å finne faktorer som kan hjelpe barna i å bli mer flytende, heller enn å legge skyld på foreldre og andre nærpersoner.

De fleste barn vokser opp i og utvikler seg i en familie. Oppførselen til et familiemedlem påvirker responsene fra de andre medlemmene av familien på en gjensidig og interaktiv måte (Gottwald, 1999). Å prøve å behandle et barns problem med stamming uten å ta hensyn til systemene der barnet kommuniserer kan derfor føre til et mindre suksessfullt behandlingsparadigme (Ibid). At foreldre til barn som stammer snakker i et raskere tempo, har flere spørsmål, flere avbrytelser og mer komplekse setninger enn foreldre til barn som ikke stammer er det ingen klare beviser for (Guitar, 2006). Likevel ser man at det er flere faktorer som antagelig kan ha en betydning for hvorvidt barnet utvikler flytende tale. Foreldres språklige atferd, deriblant foreldres taletempo, frekvensen av flytende tale, antall og form på spørsmål og lengden og kompleksiteten i setningene som brukes, er en av disse (Gottwald, 1999). Selv om taleflyten i familier med barn som stammer ikke nødvendigvis er raskere enn i andre familier, kan det likevel ha en betydning. Noen barn trenger mer tid enn andre til å prosessere og formulere tale, og vil ofte ha et større behov for et roligere taletempo for å holde talen flytende (Rustin, 2001).

Familiens interaksjonsmønster har også betydning. Hvilken tradisjon familien har for kvalitetstid for samtaler og turtaking kan påvirke barnets taleflyt (Gottwald, 1999). For eksempel kan konkurranse for å komme til ordet eller mange avbrytelser være stressende for mange barn, og dette stresset kan bidra til å gjøre forholdene for flytende tale dårligere (Guitar, 2006). Foreldre til barn som stammer har også vist seg å være mer engstelige og overbeskyttende enn andre foreldre (Yairi & Ambrose, 2005). Hvordan foreldre, familien og andre nærpersoner rundt barnet reagerer på barnets stamming kan ha betydning for barnets

taleflyt (Gottwald, 1999). Det er ofte slik at foreldre responderer på barns stamming med mer kritikk og negative tilbakemeldinger enn foreldre til barn som ikke stammer (Yairi, 1997).

At store hendelser eller endringer i barnets liv kan ha en betydning for stammingens start er også en interessant faktor (Starkweather, 1987). Flytting, skilsmisse, død, ferier og andre stressfulle eller store endringer i barnets liv er eksempler på hendelser som kan trigge stamming hos barnet (Guitar, 2006).

### **Psykologiske faktorer**

For stammingens opprettholdelse og alvorlighetsgrad vil psykologiske faktorer ha en betydning. Det florerer av myter rundt personer som stammer, og Sønsterud (2011) forteller at en av dem er at personer som stammer er mer nervøse og engstelige enn andre mennesker. Selv om slike myter florerer, poengterer Bloodstein (1995) at det ikke er noe bevis for at personer som stammer er annerledes emosjonelt eller personlighetsmessig enn personer som ikke stammer.

Det er likevel noen psykologiske faktorer som kjennetegner personer som stammer. Temperament er et eksempel på dette. Noen barn blir født med et sensitivt temperament. De tar for eksempel forandringer mer innover seg og er mer sjenerte enn andre barn. Noe forskning indikerer at personer som stammer oftere har et sensitivt eller introvert temperament (Guitar, 2006).

Som vi så i de miljømessige forklaringene er ofte foreldre til barn som stammer mer engstelige enn andre foreldre. Dersom barnet blir oppmerksom på foreldrenes bekymring kan dette påvirke både barnets selvtillit og syn på seg selv (Kelman & Nicholas, 2008).

## **2.4 Behandling av førskolebarn**

Stammebehandlingen har, på lik linje som årsaksforklaringene, vært mye omdiskutert. Behandlingen av små barn som stammer er et kontroversielt og innviklet område både for logopeder og forskere (Ingham & Riley, 1998). Metodene som har blitt forsøkt og brukt gjennom tidene varierer mye, og utfallene deretter (Bloodstein, 1995). I historisk sammenheng har ikke stammebehandling for barn mellom 2 og 6 år vært vanlig, men fra 1930-årene og fram til i dag har dette gradvis fått økt oppmerksomhet (Ibid). Barn som

stammet for 60-70 år siden fikk nok likevel en helt annen behandling enn det vi ser i dag. Forskeren Yairis selvopplevde erfaringer med stammebehandling i skolealder vitner om dette. Han ble blant annet bedt om å dyppe beina i en balje med kaldt vann i 15 minutter hver kveld, og å snakke til rytmen av en taktmåler (Yairi & Ambrose, 2005).

I dag fins og brukes det flere behandlingsformer og programmer, og forskning viser at tidlig behandling gir de beste resultatene (Rustin, 2001). Innenfor bredden av behandlingsformer er kartleggings- og diagnostiseringsfasen stort sett like, mens selve behandlingen varierer. Å finne riktig behandlingsform for barna kan i følge Ingham and Riley (1998) være utfordrende, da det til tross for mange behandlingsformer er stor usikkerhet rundt effekten av de ulike behandlingene. Dette vil derfor bli tatt opp som et eget punkt etter hvert som de ulike behandlingsformene og programmene presenteres.

Stamming er en vanske som ofte forandrer seg raskt i de tidlige stadiene (Starkweather, 1987). Med tanke på at stamming er en individuell vanske som varierer mye fra person til person (Rustin, 2001), vil det være naturlig at behandlingsformene også varierer. Som vi så i avsnittet om årsaker er det flere faktorer som kan forklare stammingen. Da den multifaktorielle forståelsen av stamming i stor grad har vært dominerende i Norge, blir denne forståelsen lagt til grunn for dette kapitlet.

Behandlingen av førskolebarn som stammer bygger i hovedsak på to prinsipper. Man ønsker å redusere stressfaktorer i miljøet rundt barnet, og man ønsker å øke taleflyten hos barnet (Guitar, 2006). Det er ulike måter å behandle førskolebarn som stammer på, og det er vanlig å skille mellom direkte og indirekte behandling. I direkte behandling arbeider man direkte med barnet, mens i indirekte behandling konsentrerer man seg om miljøet rundt. Det er også mulig å kombinere disse, og det kalles integrert behandling. Etter en oversikt over kartlegging- og diagnostiseringsfasen skal vi se på de ulike behandlingsformene. Vi skal også se nærmere på to ulike programmer; Lidcombe-, og Pailin Parent-Child Interaction programmet.

Avslutningsvis ser vi på spontanbedring, som er en aktuell faktor både i stammebehandling og forskning.

## **2.4.1 Kartlegging og diagnostisering**

I kartleggingen av et førskolebarns taleflyt er hvorvidt barnet stammer det første spørsmålet man ønsker svar på (Guitar, 2006). Å avgjøre om et barn stammer eller har en normal ikke-flyt som bekymrer nærpå personer kan være en vanskelig oppgave (Starkweather, 1987). Små

barn som stammer ofte har en periodisk stamming, med gode og dårlige perioder (Guitar, 2006). Yairi and Ambrose (2005) poengterer at foreldre ofte er troverdige i informasjonen de gir om barnets stamming. Denne informasjonen vil gjøre det lettere for klinikere å få et riktig bilde av hvorvidt barnet stammer eller har en normal ikke-flyt. Et annet viktig poeng vil i følge Starkweather være å sammenligne nivået på flytende tale med det man vil forvente av andre barn i samme aldersgruppe (Starkweather, 1987).

En kartleggingsfase vil ofte begynne med at man samler inn så mye bakgrunnsinformasjon som mulig. Med utgangspunkt i årsaksforklaringene vil flere punkter være sentrale å kartlegge. Kelman and Nicholas (2008) påpeker at kartlegging av fysiologiske og lingvistiske faktorer vil være av betydning for å avgjøre vanskens alvorlighetsgrad, og de vil derfor ha noe å si med tanke på planlegging av tiltak. Av de fysiologiske faktorene er det særlig arvelighet som er interessant. Dersom noen av barnets slektninger stammer, er det viktig å finne ut hvorvidt de ennå stammer eller ikke. Undersøkelser viser at barn med voksne slektninger som har stammet, og fortsatt stammer, har mindre sjanse til selv å slutte å stamme (Yairi & Ambrose, 2005). Av språklige faktorer vil det være viktig å kartlegge hvorvidt barnet har andre språklige vansker. Som vi så tidligere vil for eksempel fonologiske vansker kunne øke sannsynligheten for at stammingen vedvarer.

Psykologiske og miljømessige faktorer er også viktig i kartleggingen. Faktorene blir særlig viktig når man skal vurdere stammingens alvorlighetsgrad og sannsynligheten for at stammingen opprettholdes (Kelman & Nicholas, 2008). Psykologiske faktorer som muligens påvirker barnets taleflyt bør kartlegges slik at man kan arbeide med å uskadeliggjøre de faktorene som hindrer barnet i å etablere og opprettholde en flytende tale (Rustin, 2001). Med bakgrunn i det vi vet om at barn som stammer kan ha et sensitivt temperament vil det være nyttig å finne ut om det skjedde noe spesielt i barnets liv da stammingen oppsto for første gang (Guitar, 2006). Dette kan være alt fra at barnet gjennomgikk en rask språkutvikling/språkspurt, fikk et nytt søsken eller var på ferietur. Hendelser, atferder og holdninger barnet møter i sin hverdag vil kunne ha en betydning for barnets taleflyt. Å kartlegge hvordan miljøet er hjemme og eventuelt i barnehagen er derfor essensiell. Foreldres reaksjon på barnets stamming, hvordan familien kommuniserer og familiens daglige tidsplan kan være elementer som bør kartlegges (Ibid).

I kartleggingsfasen kan man benytte ulike metoder for å samle inn informasjon. Guitar (2006) foreslår for eksempel å samle inn informasjon gjennom skjemaer foreldre fyller ut, samtaler

med foreldre og barnehagepersonell, observasjoner og videoopptak. Dersom kartleggingsfasen leder fram til en stammediagnose i en eller annen form, vil det være aktuelt med behandling.

## **2.4.2 Indirekte behandling**

I de tidlige barneårene har hjemmemiljøet en signifikant betydning for barnets utvikling av kommunikasjonsferdigheter (Rustin, 2001). En indirekte behandlingsform fokuserer på endringer i barnets miljø, og man ønsker ikke å arbeide direkte med å endre barnets talemønster (Richels & Conture, 2007). Tanken er at dette vil kunne bidra til at barnet kan få en mer flytende tale (Rustin, 2001). Å prøve å behandle et barn som stammer uten å ta hensyn til de miljøene barnet kommuniserer i, vil i følge Gottwald (1999) kunne føre til en mindre effektiv og/eller mindre suksessfull behandling. Tradisjonelt i Norge har logopedene i stor grad arbeidet indirekte med førskolebarn. Den indirekte behandlingen, som i stor grad benytter rådgivning og veiledning til foreldre, blir utdypet videre i kapittel 3.

Indirekte behandling fokuserer på hva foreldre, nærpersioner og barnehagepersonalet kan gjøre for å hjelpe barnet til økt taleflyt (Guitar, 2006). Ved å hjelpe omgivelsene til å forandre på enkelte områder, kan barnets taleflyt øke (Rustin, 2001). Flere behandlingsprogrammer bygger på prinsippet om indirekte behandling, blant annet Parent-Child Interaction Therapy [PCIT] og Family-Focused Treatment Approach [FFTA]. I følge Guitar (2006) har de fleste familier aspekter i interaksjonsmønstrene sine som kan skape press for små barn som stammer. Noen eksempler på dette følger. Familiens taletempo kan være veldig hurtig. Guitar (2006) påpeker at i enkelte familier snakkes det fort, og selv om taletempoet er normalt, kan det samtidig være for raskt for barn. Det kan også være at det er lite rom for pauser i samtaler mellom talere, og samtalene kan være preget av mange avbrytelser. Videre kan samtalene inneholde mange spørsmål eller mange kritiske eller korrigerende kommentarer. Det kan også være at samtalene foregår på et høyere nivå enn der barnet er eller med en avansert bruk av syntaks. Et siste element er at familiemedlemmene ikke alltid hører etter hva barnet har å si (Guitar, 2006). Gjennom rådgivning i ulike former ønsker man i indirekte behandling å hjelpe foreldre/familier til å skape et godt talemiljø for barnet, for å oppnå at barnet skal kunne snakke med mer flytende tale.

Et annet viktig aspekt i behandlingen av førskolebarn er å redusere foreldres bekymring. DiLollo and Manning (2007) poengterer at det å redusere foreldres bekymring er viktig fordi



deres bekymring gjerne smitter over på barnet. Barnet kan da komme til å føle at stammingen er noe det bør skamme seg over. Guitar (2006) sier at å snakke med foreldrene om deres bekymringer ofte gir mer nytte enn å prøve å endre på deres reaksjoner, mens DiLollo and Manning (2007) også trekker fram viktigheten av god informasjon til foreldrene.

Som nevnt tidligere er det svært vanlig å benytte seg av en indirekte stammebehandling for små barn som stammer. Likevel poengterer Yaruss, Coleman, and Hammer (2006) at særlig for de behandlingsmetodene som vektlegger modifikasjoner av foreldres kommunikasjonsmønstre, er behovet for forskning som kan øke dokumentasjonen av resultatene av denne behandlingsformen.

### **2.4.3 Direkte behandling**

I direkte behandling er fokuset rettet mot barnet og barnets tale, og man arbeider direkte med å øke taleflyten. Det er vanlig å dele direkte behandling inn i to deler; flytforming og modifisering (Yairi & Ambrose, 2005). I arbeid med førskolebarn er de direkte tiltakene ofte lekbetont (Guitar, 2006). Spill og moro både representerer og skaper språket i barndommen, og intervensjoner for førskolebarn må derfor være morsomt for barna (Shapiro, 2011).

Flytforming refererer til behandling der målet er å fremme flytende tale. Det legges ikke vekt på de psykologiske faktorene rundt stamming (Bloodstein, 1995). Innenfor flytformingstradisjonen tar man sikte på å redusere stammeøyeblikkene, med mål om å fjerne dem helt (Prins & Ingham, 2009). Inghams “Behavioral Treatment of Young Children Who Stutter: An Extended Length of Utterance Method” er et eksempel på en behandling innenfor denne retningen. Programmet baserer seg i korte trekk på at en behandling som bruker positive og negative tilbakemeldinger til barnet via positiv og negativ forsterkning på barnets tale. Behandlingen beveger barnet fra korte, flytende ytringer til lengre flytende ytringer i behandling, for så å ta det videre til flytende spontan tale i alle situasjoner (Guitar, 2006).

Innenfor modifiseringstilnærmingen er fokuset på å bedre flyten i talen, samtidig som man arbeider med følelsene knyttet til det å stamme (Prins & Ingham, 2009). Barnet skal kunne modifisere egen stamming i stammeøyeblikket, slik at stammingen blir mer flytende og avslappet (Guitar, 2006). Man arbeider med barnets egne reaksjoner på stamming, slik som å unngå flukt- og unngåelsesstrategier, og på den måten lærer det seg å håndtere stammingen på bedre måter (Guitar, 2006; Prins & Ingham, 2009).

Å benytte seg av de direkte metodene i behandling av små barn som stammer har ikke vært veldig vanlig i Norge. De få som benytter direkte tiltak gjør det ofte i kombinasjon med indirekte behandling.

I den integrerte behandlingen vil man kombinere indirekte tiltak med noen direkte tiltak (Guitar, 2006). Man arbeider både med miljøet rundt barnet for å redusere stress, og direkte med barnet for å øke taleflyten (Ibid). Guitars integrerte behandlingsform for førskolebarn som stammer åpner for både indirekte og direkte tiltak (Ibid). I startfasen bygger behandlingen i stor grad på de samme prinsippene som i en indirekte behandlingsform. Informasjon og lærdom om stamming til foreldre er en viktig del av prosessen, samtidig som lytting og rådgivning står i fokus. Dersom barnet ikke viser tegn til å redusere stammingen i løpet av ca. 6 uker åpnes det for en mer direkte behandlingsform med fokus å leke med stammingen og forandre den til en mildere form (Ibid).

Vi ser altså at det er flere ulike tilnærminger til stammebehandling, også for førskolebarna. Innenfor de ulike tilnærmingene finner man også noen programmer som er særlig utviklet for behandling av førskolebarn.

## **2.5 Behandlingsprogrammer**

I dette avsnittet skal vi se nærmere på to ulike behandlingsprogrammer for førskolebarn som stammer, som har fått mye oppmerksomhet. Det er særlig spennende å se på disse to fordi de er så forskjellige. Samtidig viser begge programmene til gode resultater i behandlingen av førskolebarn. I dette avsnittet blir foreldrenes rolle i programmene særlig vektlagt.

### **2.5.1 The Lidcombe Programme of Early Stuttering Intervention**

Lidcombe-programmet kommer fra Australia, og er et atferdsterapeutisk program som tar for seg behandling av stamming. I dette programmet jobber man direkte med å øke taleflyt. Målet for programmet er stammefri tale, også kalt normal ikke-flyt. Det ble utviklet for barn under 6 år, men det har også vist seg å gi god effekt for barn i alderen 7–12 år (Onslow, 2002 a). Med sitt utgangspunkt i behaviorismen skiller Lidcombe-programmet seg ut fra mange av de andre behandlingsprogrammene for førskolebarn som stammer, ved at det fokuserer på ytre atferd. I Lidcombe-programmet, som i all atferdsterapi brukes såkalte forsterkningsprinsipper (Johannessen, Kokkersvold, & Vedeler, 2010). Positiv forsterking vil si at man gir en

belønning for å opprettholde en atferd. Ved å bruke negativ forsterkning forsterkes atferd ved at man fjerner noe ubehagelig for personen (Ibid). Forsterkingsprinsippene benyttes her i form av mange verbale tilbakemeldinger. Positiv feedback vil benyttes ved å anerkjenne stammefri tale. Utsagn som for eksempel ” That was smooth” og ” Smooth talking” er eksempler på dette (Onslow, 2002 b). Negativ feedback er en korrigerende tilbakemelding som har den hensikt å øke ønsket atferd ved bevisstgjøring (Ormrod, 2004). Talebrudd kommenteres ved å si ”There was a little bump there” og ”I heard a stuck word”. På den måten blir barnet bevisstgjort både når det har en flytende tale og når han/hun stammer (Onslow, 2002 b).

Programmet er delt opp i to faser. Behandling i fase 1 foregår i strukturerte hverdagssituasjoner hvor barnet kommuniserer på en naturlig måte. Det vil si at dialogen foregår i en lystbetont aktivitet. Før de utfører behandlingen hjemme får foreldre modellert hvordan de skal gi verbale tilbakemeldinger av logoped. Denne fasen varer til målet om stammefri tale er nådd. Gjennom hele denne fasen har foreldre jevnlig kontakt med logopeden. I fase 2 er fokuset vedlikehold av taleflyt, og en gradvis reduksjon av avhengigheten til logopeden (Onslow, 2002 a).

Lidcombe-programmet dokumenterer god effekt av behandlingen (Guitar, 2006). Dette viser for eksempel Harris, Onslow, Harrison, Packman, and Menzies (2002) i en undersøkelse der de så på hvorvidt et visst antall timer med behandling i Lidcombe-programmet hadde effekt. Nedgangen i stammefrekvensen hos barna som mottok behandling var rundt dobbelt så stor som i kontrollgruppen. Til tross for at Lidcombe-programmet rapporterer om gode resultater, blir det i liten grad brukt i Norge. Dette kan man for eksempel se i Borgeteien, H. M (2010) sin masteroppgave der hun konkluderer med at til tross for at flere logopeder i Norge er sertifiserte til å benytte seg av Lidcombe-programmet, er det få som har prøvd det ut.

## **2.5.2 Pailin Parent-Child Interaction Therapy**

En annen tilnærming kan man se i Parent- Child Interaction Therapy [PCIT].

Behandlingsprogrammet er utviklet og modifisert over mange år, basert på logopeders erfaringer, tilbakemeldinger fra klienter og forskningsbeviser (Kelman & Nicholas, 2008).

Basert på en forståelse av stamming som en individuell multifaktoriell vanske ønsker PCIT-programmet at man identifiserer de faktorene som kan gjøre det vanskelig for de individuelle barna å etablere og vedlikeholde taleflyt (Millard, Edwards, & Cook, 2009). Et viktig prinsipp

i programmet er at foreldrene blir sett på som eksperter på sitt eget barn, og hva som kan hjelpe det.

Programmet er basert på tre prinsipper. I starten er fokuset på at foreldrene må endre på sine interaksjonsmønstre med barnet. Til forskjell fra andre programmer med samme mål har PCIT ingen fastsatte løsninger for hvordan dette samspillet bør være. Ønsket er at foreldrene selv skal identifisere sine endringsmål (Millard et al., 2009). I første fase blir det tatt et videoopptak av foreldre og barn i en leksekvens, som senere blir brukt ved at terapeuten sammen med foreldrene hver for seg identifiserer ulike aspekter ved deres egne samspillsmønstre. De fokuserer i hovedsak på de handlingene de gjør som fremmer barnets taleflyt, og noe på de som kanskje ikke er så effektive for å fremme taleflyten (Rustin, 2001). Det er et viktig poeng i PCIT at foreldrene ikke blir instruert i hvordan de bør samhandle med barnet, men at de tar seg tid til å reflektere over hva som fremmer og hva som hemmer barnets taleflyt (Ibid). Gradvis prøver de ut de eventuelle endringene, og forsøker på den måten å innarbeide dem i familien (Ibid). Det andre prinsippet handler om familiestrategier. Foreldrenes og familiens mestring av barnets stamming er sentralt her. Å akseptere barnets stamming, bygge opp selvtillit eller mestre erling kan være eksempler på hva som blir jobbet med her (Millard et al., 2009). Det tredje, og siste prinsippet går ut på å lære barnet direkte taleflytstrategier, slik som for eksempel taletempo (rolig versus hurtig taletempo) eller easy onset (hard versus myk tale) (Ibid). Det direkte arbeidet med førskolebarna er lekbetont (Kelman & Nicholas, 2008).

Flere studier har undersøkt effekten av PCIT-programmet. Millard et al. (2009) konkluderer i sin undersøkelse med at programmet er effektivt for å redusere stammefrekvensen hos enkelte små barn som stammer. En annen positiv bieffekt av programmet viser seg i samme undersøkelse, der foreldrene rapporterte at de hadde økt kunnskap og selvtillit i å håndtere stamming ved slutten av studien.

## **2.6 Spontanbedring**

I førskolealder er det også en stor andel av barn som stammer som plutselig blir bedre. Når dette skjer kalles det spontanbedring, og det refererer til de barna som opplever at talebruddene i stor grad eller helt forsvinner uten at de har mottatt noen form for behandling (Yairi & Ambrose, 2005). Hvor mange barn som spontanbedres fra stamming er et vanskelig

spørsmål med mange ulike svar. I en longitudinell studie ble 147 førskolebarn som stammet fulgt opp gjennom fra rett etter stammingens start og i flere år etterpå. Resultatet av undersøkelsen viser at 74 % av barna hadde en fullstendig bedring, mens 26 % av barna fortsatte å stamme (Yairi & Ambrose, 1999). En enkeltundersøkelse om barn som stammer sin prognose for bedring kan ikke gi et fullverdig svar på hvor mange som vil spontanbedres. Det er likevel nok beviser til å kunne påstå at flertallet av førskolebarn som stammer vil stamme bare for en kort periode i livet hevder Yairi and Ambrose (1999). Dette er viktig, fordi det i stor grad kan forklare hvorfor man innenfor logopedien ofte har en “vent og se” holdning til førskolebarn som stammer.

Det er essensielt å ha kunnskap om hvilke faktorer som kan bidra til en spontanbedring. Mange elementer som kan bidra, men noen faktorer har større betydning. Dersom førskolebarnet som stammer er en jente, vil det bedre sjansene for spontanbedring (Guitar, 2006). Dette er sammenfallende med den informasjonen vi har om at det er flere gutter enn jenter som stammer. Bloodstein (1995) hevder at kjønnsforskjellen på stamming øker jo eldre barna blir. Gode fonologiske ferdigheter trekkes også fram som en faktor av betydning (Guitar, 2006). Igjen er dette sammenfallende med den informasjonen vi har om at dårlige fonologiske ferdigheter øker risikoen for at stammingen ikke bedres. Alder ved stammingens begynnelse er også en faktor som kan trekkes fram. Jo yngre barna er når de opplever stamming første gang, jo større sannsynlighet er det for at de spontanbedres (Guitar, 2006). Den siste faktoren som trekkes fram er den genetiske. Dersom barnet kommer fra en familie der voksne slektninger stammer, er det mindre sjanse for spontanbedring enn dersom barnet ikke gjør det (Yairi & Ambrose, 2005).

Vi har nå sett på ulike aspekter ved stamming hos førskolebarn. For førskolebarna vil foreldre være de viktigste personene i barnets liv. Med det som utgangspunkt vil neste kapittel utdype hvordan foreldre kan bidra i behandlingen av barnets stamming.

### 3 Involvering av foreldre

*“It is impossible to escape the need for working with the parents of the young child who stutters”* (Schuell, 1949 i Yairi og Ambrose, 2005).

I problemstillingen spør jeg etter på hvilke måter logopeder involverer foreldre i stammebehandlingen av førskolebarn. Involveringsbegrepet defineres vidt for at det skal favne så mye som mulig av den kontakten mellom logopeden og foreldrene som kan sees som en del av stammebehandlingen. I følge opplæringsloven har logopeden plikt til å samarbeide med foreldre. Opplæringslova § 5-7 (1998) slår fast at:

*”Barn under opplæringspliktig alder som har særlige behov for spesialpedagogisk hjelp, har rett til slik hjelp. Hjelpa skal omfatte tilbud om foreldrerådgiving. Hjelpa kan knytast til barnehagar, skolar, sosiale og medisinske institusjonar og liknande, eller organiserast som eige tiltak. Hjelpa kan også givast av den pedagogisk-psykologiske tenesta eller av ein annan sakkunnig instans”.*

En logoped har plikt til å gi foreldre tilbud om rådgivning dersom man skal gi barnet spesialpedagogisk hjelp. I forrige kapittel så vi på de vanligste tilnærmingene til behandling av førskolebarn som stammer. Til tross for forskjellene vil alle behandlingsformene innebære en viss grad av foreldreinvolvering, og foreldre kan involveres på en rekke ulike måter. Yairi and Ambrose (2005) deler inn de vanligste tilnærmingene til foreldreinvolvering i tre grupper: Behandling av foreldre, foreldrerådgivning og direkte bruk av foreldre for å tilrettelegge for logopeders behandling av barn. Å behandle foreldrene tilhører nå stort sett fortiden. Denne metoden baserte seg i stor grad på en forestilling om at foreldre med barn som stammet hadde en forstyrret relasjon med barnet, som kunne behandles (Yairi & Ambrose, 2005). De to andre tilnærmingene brukes fortsatt, og vil nå bli presentert og redegjort for.

#### 3.1 Foreldre som støtte i behandlingen

Ved å bruke foreldre som støtte i behandlingen vil man vanligvis fokusere på de miljømessige faktorene man antar at påvirker stammingen (Yairi & Ambrose, 2005). Målet er å endre spesifikke foreldre-barn relasjoner, og råd, rådgivning og veiledning står sentralt (Ibid). Å benytte denne strategien vil kunne bidra til å øke barnets taleflyt. Å involvere foreldrene i stammebehandlingen ved å gi dem god rådgivning om stamming og eventuelle endringer i hjemmemiljøet kan være et viktig bidrag fra logopeden i stammebehandling av førskolebarn.

Rådgivning, konkrete råd og hvordan disse rådene kan hjelpe barnas taleflyt er vesentlig når logopeder ønsker å benytte foreldre som støtte i behandlingen.

### 3.1.1 Rådgivning

Rådgivning er ikke et entydig begrep, og kan defineres på mange ulike måter. I denne oppgaven velger jeg å forholde meg til Thompson and Rudolph (1992) sin definisjon:

*“Counseling is a process that involves a relationship between two people who meet so one person can help the other to resolve a problem. One of these people, by virtue of his or her training, is the counselor; the person receiving the help is the client”*

(Thompson & Rudolph, 1992, s. 19).

Rådgivning handler om å løse problemer, og om den problemløsningsprosessen rådgiver og radsøker går gjennom sammen. I praksis vil rådgivningsbegrepet kunne favne både direkte rådgivning, veiledning og konsultasjon (Lassen, 2002), og jeg vil ikke legge vekt på å skille disse begrepene.

For at logopeden skal kunne bidra med god rådgivning vil han/hun være avhengig av en rekke holdninger og ferdigheter. Først og fremst må en logoped kunne skape en god relasjon med barn som stammer og deres foreldre. Dette vil være en sentral del av rådgivningen.

### Relasjon

En god relasjon oppstår ikke av seg selv. Den hviler på en samhandlingsprosess mellom bruker/brukere og fagpersonen (Røkenes & Hanssen, 2006), i denne sammenhengen mellom foreldrene og logopeden. De poengterer at samhandlingsprosessen må skape tillit, trygghet, en opplevelse av troverdighet og tilknytning (Røkenes & Hanssen, 2006). For å få til en god relasjon med barn som stammer og deres foreldre, vil logopedens relasjonskompetanse være viktig. For en rådgiver vil relasjonskompetanse være å forstå og samhandle med de menneskene han/hun møter i yrkessammenheng på en god og hensiktsmessig måte. En relasjonskompetent fagperson kommuniserer på en måte som gir mening, som ikke krenker den andre parten og som ivaretar den overordnede hensikten med samhandlingen (Røkenes & Hanssen, 2006). Johannessen et al. (2010) sier at det er viktig å huske at relasjonen kommer først. Det vil i praksis si at rådgiveren må anstrenge seg for å etablere et godt forhold til radsøkeren allerede i den første kontakten mellom dem. For at logopedene skal fungere som

gode rådgivere, vil egenskaper og holdninger som kongruens, empati og ubetinget positiv aktelse være viktig. Samtidig er det vesentlig hvordan disse holdningene formidles.

## **Kongruens**

Rådgiverens væremåte spiller en sentral rolle i hvordan han/hun blir oppfattet av en klient. Det er spesielt viktig at rådgiveren er kongruent. Å være kongruent eller genuin som rådgiver handler om at rådsøker skal oppleve rådgiveren som autentisk og troverdig (Lassen, 2002). Carl Rogers er en av dem som er særlig opptatt av denne egenskapen hos en rådgiver, og han sier at det er viktig at terapeuten er genuin og hel i forhold til klienten. Terapeuten må være den han er (Kirschenbaum & Rogers, 2007).

I følge Rogers er det en forutsetning for god rådgivning at man er seg selv. Lassen (2002) poengterer at dette ikke betyr at rådgiveren må dele sitt privatliv, men at han/hun må bruke de delene av seg selv som er relevante for rådgivningsforholdet. For å være kongruent bør man være seg selv, helt og fullstendig, og ikke gjemme seg bak en fasade.

## **Ubetinget positiv aktelse**

Ubetinget positiv aktelse referer til hvordan man som rådsøker opplever å bli møtt av rådgiver. For at en rådgiver skal møte rådsøker med ubetinget positiv aktelse må rådgivers følelser for rådsøker være konstante (Gelso & Fretz, 2001). Det vil si at uansett hva rådsøker sier, tenker eller gjør skal det ikke ha noe betydning for rådgivers syn på og følelser til rådsøker. Samtidig må rådgiveren kommunisere at han/hun bryr seg om rådsøker som en person med menneskelige muligheter på en genuin måte (Lassen, 2002). Det er også viktig at rådgiveren har en ikke-dømmende holdning til rådsøkeren (Lassen, 2002). Dette vil være grunnlaget for å ha og formidle holdningen «ubetinget positiv aktelse».

Ubetinget positiv aktelse er ikke helt uproblematisk. Kritikere hevder at det er en konflikt mellom kongruens og ubetinget positiv aktelse. De hevder at det er feil å skulle være aksepterende og positiv til alle klienters følelser og handlinger, samtidig som man skal være kongruent (Gelso & Fretz, 2001). Til tross for kritikk er rådgivers evne til å ha en ubetinget positiv aktelse på rådsøker noe som regnes som svært viktig for å oppnå en god rådgivning.



## Empati

Den siste egenskapen som nevnes som særlig viktig innenfor rådgivning er at rådgiver er empatisk. En empatisk holdning sees som essensielt innenfor de fleste teoretiske retninger (Gelso & Fretz, 2001). En empatisk holdning kan defineres som *«evnen til å oppleve eller oppfange rådsøkers fenomenologiske verden»* (Lassen, 2002, s. 75). Det vil si at man må kunne se verden ut fra hvordan den oppleves for andre, og ikke for deg selv.

I en rådgivningssituasjon ser man gjerne empati som en tre-trinns prosess (Lassen, 2002), der empatisk forståelse er det første trinnet. Evnen til å oppfatte andre menneskers følelser sees på som en medfødt evne, og er et viktig element i kommunikasjon mellom mennesker (Lassen, 2002). Empatisk forståelse forstås som: *«å kunne stå i andres mokasiner, men vite at det ikke er ens egne»* (Lassen, 2002, s. 75).

Det neste trinnet er empatisk kommunikasjon. Å kommunisere empatisk vil si at man uttrykker empati på en måte som passer til rådsøker og til forholdet mellom rådgiver og rådsøker (Gelso & Fretz, 2001). Å kommunisere empatisk er vanskelig, og ofte preges rådgivningssamtaler av mye råd og konkret veiledning. Å gi respons på de dyptliggende følelsene oppleves som vanskeligere (Lassen, 2002). Ifølge Lassen (2002) behøver rådgiver derfor trening i forhold til egne responser for å oppnå en effektiv empatisk kommunikasjon.

Formidling av forståelse er det siste trinnet i prosessen. En vesentlig del av dette vil være rådsøkers reaksjoner på rådgivers formidling av forståelse (Lassen, 2002). Det er altså ikke nok at rådgiver selv opplever seg som en god formidler av forståelse, men rådsøker må også oppleve det samme. Som rådgiver kan det være fint å huske på at å være stille kan uttrykke like mye empati som å reflektere over følelser sammen (Gelso & Fretz, 2001).

Ferdigheter og holdninger hos logopeden kan bidra til å sikre god rådgivning i logopedisk praksis. Hva som kjennetegner rådgivningen logopeder gir til førskolebarn som stammer sine foreldre tas opp i neste avsnitt.

### 3.1.2 Rådgivning til foreldre

Foreldrerådgivning handler om å sette rådsøkeren i bedre stand til å hjelpe seg selv i den situasjonen han eller hun er oppe i (Johannessen et al., 2010). Gjennom den indirekte behandlingen har vi fått innblikk i hva som kan ligge i de rådene, veiledningen og direkte

rådgivningene foreldre får av logopeder. Flere behandlingsprogrammer for førskolebarn som stammer er opptatt av de miljømessige faktorene rundt barnet. De fokuserer på hva nærperso-ner kan gjøre for at barnets tale blir mer flytende. Rustin (2001) poengterer at de fleste foreldre har et ønske om å hjelpe barna deres. Foreldre har et behov både for å bli beroliget og få råd om hva de kan gjøre for å forbedre miljøet rundt barnet.

I rådgivning til foreldre med små barn som stammer bør logopeden først og fremst fokusere på å gi god informasjon. At logopedene formidler det de vet om stammingsstart, utvikling, årsaker, mulige behandlingsformer og mulige resultater av behandlingen vil gi foreldrene et bedre utgangspunkt for å forstå stamming og hva deres bidrag kan være (DiLollo & Manning, 2007). For logopedene vil det være viktig å forstå hvordan foreldrene kan oppleve det å ha et barn som stammer. Det er for eksempel vanlig at foreldre har noen følelsesmessige reaksjoner på at barnets stamming (DiLollo & Manning, 2007). Reaksjoner som sorg, frykt, angst, skyldfølelse og isolasjon er i følge DiLollo and Manning (2007) vanlig. Ved å lytte til foreldrenes tanker og bekymringer rundt barnet stamming er det lettere for dem å akseptere disse følelsene. Det blir enklere å snakke om dem, og i noen tilfeller reduseres eller endres følelsene (Guitar, 2006). DiLollo and Manning (2007) poengterer at logopeden kan motivere foreldre til å snu reaksjonene sine til noe mer «konstruktivt». Dette kan for eksempel være å bli godt kjent med stamming som fenomen, delta i behandling og være en god støtte for barnet.

I stammebehandling av førskolebarn er det ifølge Shapiro (2011) også viktig å fokusere på at barnets holdning til kommunikasjon og seg selv som kommunikasjonspartner forblir positivt. Det vil være logopedens jobb å sikre dette. Murphy (1999) poengterer at foreldrene er gode samarbeidspartnere i så måte. De har en stor påvirkningskraft på barnets følelser og reaksjoner. Ved å involvere foreldrene i behandlingsarbeidet vil man lettere kunne sikre seg at barnet opprettholder gode holdninger til seg selv som kommunikasjonspartner.

Som vi har sett tidligere er hjelp til små endringer i hjemmemiljøet en sentral del av foreldreinvolveringen innenfor den indirekte behandlingstradisjonen. Hvordan logopedene fremlegger rådgivningen og veiledningen varierer. Gode råd for endringer i hjemmemiljøet kan gis skriftlig eller muntlig, og med ulike framgangsmåter. I PCIT fokuserer de for eksempel på å forsterke det foreldrene allerede gjør som fremmer barnets taleflyt, i stedet for å fokusere på det mindre gunstige de gjør (Rustin, 2001). Andre tradisjoner/programmer fokuserer ikke like mye på hvordan rådene blir gitt, men hva som blir sagt.

Fra å ha blitt kjent med ulike aspekter ved både indirekte stammebehandling og foreldreinvolvering går veien videre inn i direkte behandling. Hvordan man kan involvere foreldre dersom man velger en direkte stammebehandling av førskolebarn omhandles i neste avsnitt.

## **3.2 Foreldrene som medbehandlere**

En helt annen måte å involvere foreldre på er å trene dem opp til å bli medbehandlere i stammebehandlingen (Yairi & Ambrose, 2005). Behandlingene som benytter foreldre som medbehandlere varierer veldig i teoretisk grunnlag (Ibid). For å bli kjent med hvordan man kan involvere foreldre i en direkte behandling illustreres dette med to ulike eksempler.

Lidcombe-programmet, som ble beskrevet i forrige kapittel er et av de programmene som aktivt benytter seg av foreldre som behandlere. I Lidcombe-programmet er det foreldrene som utfører tiltakene. Tanken bak er at foreldrene har mulighet til å drive behandling i barnets naturlige miljø og i dagligdagse situasjoner (Onslow, 2002 a). Ved at foreldrene får mulighet til å drive behandlingen hjemme kan de ta tak i stammingen når den opptrer, og ikke i fiktive situasjoner til fastsatte tider på logopedkontoret. Tilbakemeldinger fra foreldre viser at de generelt sett er positive til denne formen for involvering i behandlingen (Ibid). Enkelte foreldre rapporterer likevel om at det kan være ubehagelig å rette på barnet sitt når det stammer. Dette kan avhenge av hvilket humør barnet er i, og i enkelte situasjoner kan det virke som barnet blir frustrert av å bli korrigert. Samtidig uttrykker foreldre at de er fornøyd med eksempelvis ”Smooth talking” frasen, som de hevder kan gi barnet en god følelse av mestring (Onslow, Attanasio, & Harrison, 2002).

Et annet eksempel finner vi i behandlingsopplegget til Costello. Costello (1999) er en av dem som benytter foreldre som medbehandlere i sitt behandlingsprogram. Programmet baserer seg på at foreldrene lærer å tilegne seg en spesiell atferd gjennom deltakelse i barnets terapitimer. I begynnelsen blir foreldrene invitert til å observere barnets behandlingstimer, som fokuserer på direkte stammemodifikasjon. Når en gjennomførbar prosedyre er utviklet for barnet blir foreldrene invitert til å være aktive medbehandlere. Dette må de også øve på hjemme (Yairi & Ambrose, 2005).

Dette er kun noen eksempler på konkrete behandlingsformer som involverer foreldre på en eller annen måte. Det er ofte et sprik mellom teori og praksis. Selv om det er utviklet flere

gode behandlingsprogrammer for stamming hos førskolebarn kan man ikke forvente at disse blir fulgt til punkt og prikke. I kapittel 5 ser vi på hva noen norske logopeder gjør for å involvere foreldrene i stammebehandlingen. Hva er deres tanker rundt problematikken, og hvorfor velger de å gjennomføre behandlingen på den måten de gjør? Før resultatene av undersøkelsen avsløres vil undersøkelsens metodiske side presenteres i neste kapittel.

## 4 Metode

Oppgavens problemstilling spør etter «På hvilke måter involverer logopeder foreldre i behandling av førskolebarn som stammer?». I forskningsprosessen har jeg tatt flere metodiske valg for å kunne besvare problemstillingen på best mulig måte. I dette kapitlet vil alle de valg og metodiske avveiningene jeg har gjort underveis i prosessen presenteres. I første omgang handlet dette om hvilken metodisk retning jeg skulle velge. Vi skal nå se på hvordan jeg kom fram til hvilken metode som var best egnet for undersøkelsen min, før vi går videre å ser på mitt vitenskapsteoretiske utgangspunkt og det kvalitative forskningsintervjuet.

### 4.1 Valg av metode

En metode kan sees på som et redskap man benytter for å se virkeligheten bedre. Innenfor samfunnsvitenskapelig forskning er det vanlig å skille mellom kvalitativ og kvantitativ metode. Det er fordeler og ulemper med begge, og det vil derfor være viktig at man vurderer de ulike metodene ut fra hva man ønsker å få ut av undersøkelsen. I valget av metodisk tilnærming forsøkte jeg derfor å se på hva de ulike metodiske retningene har å tilby, for deretter å vurdere hva som kan bidra til at jeg best mulig kan svare på problemstillingen.

Ved å benytte en kvantitativ tilnærming vil jeg kunne gjøre en systematisk innsamling av data. Spørreskjema som datainnsamlingsmetode vil være aktuelt. Datamaterialet kan analyseres ved bruk av statistikk, og jeg har muligheten til å si noe om populasjonen som helhet (Gall, Gall, & Borg, 2007). Å velge kvantitativ tilnærming vil åpne for muligheten for å ha et større utvalg. Jeg er kritisk til hvorvidt de mulighetene en kvantitativ tilnærming tilbyr er gunstig for å svare på problemstillingen min. Tvilen bygger primært på hvorvidt en kvantitativ tilnærming vil tilføre nok dybde til undersøkelsen. I problemstillingen ønsker jeg å få tak i logopedenes tanker og refleksjoner rundt hvordan de velger å involvere foreldrene i stammebehandlingen. Denne dybden vil være en sentral del av undersøkelsen, og jeg er kritisk til hvorvidt et spørreskjema eller lignende vil gjøre denne informasjonen tilgjengelig for meg.

Ved å velge kvalitativ forskning vil jeg få mulighet til å ta et dypdykk inn i et mindre utvalg. Jeg vil kunne benytte for eksempel intervju som datainnsamlingsmetode. Analysene av datamaterialet blir gjort fortolkende, og det er et overordnet mål å utvikle forståelsen av

fenomener som er knyttet til personer eller situasjoner i deres sosiale virkelighet (Dalen, 2011).

I problemstillingen ligger det et ønske om å få fram logopedenes ulike tanker, meninger og ideer, og hvorfor og hvordan de velger å involvere foreldrene i stammebehandlingen av førskolebarn. Ved å benytte en kvalitativ tilnærming vil jeg få muligheten til nettopp dette, og valget mitt falt dermed på denne tilnærmingen.

#### **4.1.1 Vitenskapsteoretisk bakteppe**

Innenfor kvalitativ forskning har en fenomenologisk tilnærming i generell ikke-filosofisk forstand vært utbredt (Kvale, Brinkmann, Anderssen, & Rygge, 2009). Den kjente filosofen Martin Heidegger sier i boka «Sein and Zeit» fra 1927 (Skirbekk & Gilje, 2000) at mennesker forstår ut fra sine egne «utkast». I korte trekk kan Heideggers uttalelse i følge Skirbekk and Gilje (2000) forstås slik at vi ikke har noen tilgang til verden uten at den er i lys av det vi allerede kjenner. Fenomenologi i forskningsøyemed kan sees som et begrep som peker på en interesse for å forstå sosiale fenomener ut fra aktørens egne perspektiver. Man ønsker å beskrive verden slik den oppleves for informantene, ut fra den forståelsen at den virkelige virkeligheten er den mennesker oppfatter (Kvale et al., 2009).

Det er med et fenomenologisk utgangspunkt jeg går inn i denne forskningsprosessen. Å prøve å få tak i og forstå hvorfor logopedene handler og tenker som de gjør er en sentral del av problemstillingen. Ved å bruke en kvalitativ tilnærming ønsker jeg å forstå logopedenes arbeidshverdag, deres «verden», og gjennom dette få en dypere innsikt i deres handlinger og tanker om involvering av foreldre i arbeidet med førskolebarn som stammer.

#### **4.1.2 Det kvalitative intervjuet**

*“Hvis du vil vite hvordan folk oppfatter verden og livet sitt, hvorfor ikke spørre dem?”* (Kvale et al., 2009, s. 19)

For å finne ut av på hvilke måter logopeder involverer foreldre i behandling av førskolebarn som stammer, ønsket jeg å få en innsikt i logopedenes egne erfaringer og tanker. Til dette er det kvalitative intervjuet spesielt godt egnet (Dalen, 2011). Ved å benytte intervju som datainnsamlingsmetode forsøker jeg å få tilgang til den informasjon logopedene har om

hvordan og hvorfor de tenker og handler slik som de gjør. Denne informasjonen vil i følge Kvale et al. (2009) kunne hjelpe meg å forstå sider ved intervjupersonenes arbeidshverdag, fra hans eller hennes perspektiv.

Forskningsintervjuets struktur er likt den dagligdagse samtalen, men som et profesjonelt intervju involverer det også en bestemt metode og spørreteknikk (Kvale et al., 2009). Hvilken form for intervju jeg skulle velge ble deretter neste avveining. Det er vanlig å skille mellom åpne eller mer strukturerte intervjuer (Dalen, 2011). I et åpent intervju vil man ikke ha noen spørsmål forberedt, mens i et helt strukturert intervju vil alle spørsmål være planlagt på forhånd. Jeg ønsket å benytte meg av en semistrukturert intervjuform. I det semistrukturerte intervjuet lages kategorier og spørsmål på forhånd, men spørsmålene er ikke låste, og det er mulig å stille oppfølgingsspørsmål og rydde opp i eventuelle misforståelser.

Videre vil jeg nå gjøre rede for hva jeg har tenkt og gjort i denne forskningsprosessen. Utvalg, intervjuguide, innsamling av datamaterialet, transkribering og analyse er sentralt.

## **4.2 Forskningsprosessen**

Fra å starte på «bar bakke» med en problemstilling i hånden har reisen fram til å kunne presentere flere spennende funn vært både interessant og lærerik. I det følgende avsnittet går jeg gjennom denne prosessen, trinn for trinn.

### **4.2.1 Utvalg**

Valg av informanter er svært viktig innenfor kvalitativ forskning, og for å finne et egnet utvalg kan man benytte flere ulike framgangsmåter (Dalen, 2011). I min utvelgelse av informanter har det vært naturlig å gjøre dette ut i fra det Gall et al. (2007) kaller «purposeful sampling». Innenfor denne formen for utvelgelse er hensikten at man skal velge informanter som det er sannsynlig at har informasjon om det man studerer (Ibid). Jeg fastsatte et sett kriterier for utvelgelse av informanter for å kunne finne et egnet utvalg for undersøkelsen. For best å besvare problemstillingen min var det viktig at informantene hadde tatt en logopedutdannelse. Det var også vesentlig at de arbeidet med førskolebarn, og at de hadde erfaring med førskolebarn som stammer. På grunn av praktiske årsaker som kostnad og tid ble jeg også nødt til å gjøre noen geografiske avgrensninger. Å reise mye rundt ville være både dyrt og tidskrevende, noe jeg vurderte at jeg ikke hadde ressurser til å få til.

Dalen (2011) påpeker at det er vanskelig å bestemme seg for hvor mange informanter man bør ha ved bruk av intervju som datainnsamlingsmetode. På den ene siden bør ikke utvalget være for stort, da både gjennomføringen og bearbeidingen av intervjuene er svært tidkrevende prosesser. På den andre siden bør ikke utvalget være for lite. Dersom utvalget er for lite kan det gå ut over undersøkelsens kvalitet fordi det blir for få meninger som kommer fram. Før prosjektets start hadde jeg en tanke om at jeg ønsket fem til seks informanter.

Jeg startet med å sende ut en forespørsel til ledere ved ulike instanser tilknyttet spesialpedagogisk arbeid med førskolebarn. Det ble i første omgang sendt ut henvendelser til instanser i tre ulike fylker. I denne forespørselen spurte jeg om de hadde noen logopeder i sitt team som arbeidet med førskolebarn, og om de i så fall kunne tenke seg å videreformidle kontakt mellom oss. Jeg fikk god respons. Flere av instansene hadde dessverre ikke logopeder tilknyttet til sitt team. Likevel var det fem logopeder som tok kontakt med meg og ønsket å delta i prosjektet.

Ved å benytte denne formen for utvelgelse av informanter er det tydelig at hensikten med undersøkelsen ikke er å kunne generalisere resultatene (Gall et al., 2007). Det utvalget jeg presenterer kan bare si noe om hva akkurat dette utvalget tenker, mener og tror. Likevel vil det gi oss en god innsikt i hvordan noen logopeder forholder seg til involvering av foreldre i stammebehandlingen av førskolebarn. På den måten kan det bidra til ny kunnskap og innsikt.

I det utvalget jeg presenterer er det fem logopeder som alle arbeider som logopeder for barn i førskolealder og har godkjent logopedutdanning. De har erfaring med førskolebarn som stammer, men mengden av erfaring varierer. I utvalget er det representanter fra to ulike fylker på Østlandet. Utvalget har representanter fra begge kjønn.

#### **4.2.2 Intervjuguide**

Før jeg kunne gå ut å snakke med informantene i utvalget mitt måtte jeg utarbeide en intervjuguide. En intervjuguide spesifiserer både intervjuets spørsmål og i hvilken rekkefølge de stilles (Dalen, 2011; Gall et al., 2007).

Jeg valgte å dele opp intervjuet inn i noen hovedtemaer, med spørsmål knyttet til hvert tema. I intervjuguiden hadde jeg skrevet ned litt informasjon om prosjektet og praktisk informasjon, slik at jeg skulle huske å informere logopedene om dette på nytt. Selve intervjuguiden følger



det Dalen (2011) kaller traktprinsippet. Denne typen intervjuguide begynner med spørsmål som ligger i grenseland til de mest sentrale spørsmålene i intervjuet. Intervjuet startet altså forsiktig, med generelle og ufarlige spørsmål. I denne fasen er det ønskelig at spørsmålene bidrar til at informantene føler seg vel og avslappet (Dalen, 2011). I min intervjuguide startet intervjuet med en kartlegging av erfaringsbakgrunn og en generell tilnærming til tematikken. Her var hovedformålet å få fram nyttig bakgrunnskunnskap som kan bidra til at jeg får en økt forståelse av logopedenes erfaringsbakgrunn og arbeidshverdag.

I traktprinsippet vil spørsmålene etter hvert fokusere seg mot de mest sentrale temaene (Dalen, 2011). I hoveddelen av min intervjuguide var spørsmålene delt opp i seks hovedtemaer. En kort beskrivelse av temaene følger. For fullstendig intervjuguide, se vedlegg 1.

- Om stamming generelt. Målsetningen for spørsmålene er å finne ut av hvordan logopedene ser på stamming, hva de vektlegger i en beskrivelse av stamming og hvilke årsaksforklaringer de fokuserer på.
- Behandling. Spørsmålene har til hensikt å finne om, og eventuelt hvorfor og hvordan, logopedene velger behandlingsform for førskolebarn som stammer.
- Involvering. Spørsmålene omhandler hvorvidt logopedene involverer foreldre, og på hvilke måter de eventuelt gjør dette.
- Foreldre. Her snakker vi om foreldre, om både utfordringer og positive aspekter med involvering. Foreldres rolle i behandlingen blir også omhandlet her.
- Resultat av behandling. Her er temaet hva logopedene vektlegger som avgjørende for hvorvidt en behandling lykkes eller mislykkes.
- Erfaringer. Spørsmål rundt endringer av praksis i tråd med erfaringer, og også muligheter for faglig utvikling er temaet i denne bolken. Her avsluttes også hoveddelen.

Hovedtemaene i undersøkelsen omhandler de spørsmålene jeg behøver svar på for å kunne svare på problemstillingen. Avslutningsvis må man i følge traktprinsippet åpne opp, slik at spørsmålene igjen blir mer generelle (Dalen, 2011). Jeg valgte å avslutte med spørsmål som

lot informantene se på problematikken utenfor seg selv, ved å snakke om idealsituasjonen. Helt til slutt i intervjuet ble det åpnet opp for at logopedene kunne tilføye informasjon de syntes er relevant, som vi ikke har snakket om tidligere i intervjuet eller som de ønsker å utdype.

### **4.2.3 Innsamling av data**

I forkant av intervjuene mine gjennomførte jeg et prøveintervju. I følge Gall et al. (2007) er et prøveintervju viktig for å unngå at dataene man samler inn blir misvisende. Et prøveintervju vil også bidra til å klare opp i eventuelle misforståelser i spørsmålsformuleringene (Dalen, 2011; Gall et al., 2007), samt at man som intervjuer får tilbakemeldinger både på spørsmålene og på seg selv som intervjuer (Dalen, 2011). Erfaringene jeg tok med meg fra prøveintervjuet ble svært viktige for meg. Det bidro til at jeg følte meg tryggere som intervjuleder. Jeg fikk dessuten et økt eierskap til intervjuguiden og spørsmålene mine. Det fjernet nervøsitet, og gjorde meg bedre rustet til å gjennomføre intervjuene.

I prøveintervjuet merket jeg meg at et av spørsmålene jeg stilte var vanskelig å forstå. For å unngå misforståelser ble det derfor gjort noen endringer i intervjuguiden. Jeg fikk også øvd meg på å la det gå litt tid mellom hver gang jeg sa noe. Å la det oppstå litt stillhet bidrar ofte til at informantene tar ordet, og som intervjuer er det viktig å lytte og gi informantene tid til å fortelle. Dalen (2011) påpeker at dette er helt essensielt for at intervjuet skal kunne benyttes i forskningssammenheng, og for meg var dette en nyttig erfaring. At jeg var bevisst på å la det være litt stillhet, gjorde at det var lettere for meg å unngå å stille nye spørsmål hver gang det ble stille i noen sekunder. I ettertid ser jeg hvor mye informasjon jeg kunne mistet dersom jeg ikke hadde vært oppmerksom på dette.

Prøveintervjuet gav meg også anledning til å teste ut det tekniske utstyret. Selv om jeg på forhånd hadde øvd meg på hvordan diktafonen fungerte, var det likevel nyttig å øve på å introdusere diktafonen til informanten. Hvilken lyd kvalitet opptaket hadde, og hva som kunne redusere kvaliteten på opptaket var også verdifulle erfaringer å ha med seg videre.

### **Gjennomføring av intervjuene**

Etter at logopedene hadde sagt seg villige til å delta på prosjektet avtalte vi tid og sted for intervjuene gjennom e-post korrespondanse. Samtlige av logopedene ønsket gjerne at jeg

skulle komme til dem, og intervjuene ble derfor gjennomført enten på logopedenes kontorer eller møterom på deres arbeidsplass. Intervjuet startet med en presentasjon av meg selv og prosjektet mitt, samt en gjennomgang av informantenes rettigheter i prosessen. Det var viktig for meg å sikre at logopedene hadde tilstrekkelig informasjon om at det de fortalte meg ble anonymisert, og at lydopptaket ble behandlet konfidensielt. Ved å understreke dette var målet at de skulle føle seg trygge på at de kunne si det de tenkte.

Alle intervjuene ble tatt opp med diktafon for å ta vare på alle uttalelsene til informantene, som i følge Dalen (2011) er veldig viktig i et kvalitativt intervju. I to av intervjuene opplevde jeg at det plutselig ble mye støy i rommet. Da jeg på forhånd var klar over hvilke grep jeg måtte ta for å sikre gode lydopptak opplevdes det som uproblematisk. Diktafonen bidro også til at jeg i ettertid kunne transkribere med rimelig stor nøyaktighet. Etter hvert intervju skrev jeg ned de tankene jeg hadde om intervjuet og intervjusituasjonen.

#### **4.2.4 Organisering og analysering av datamaterialet**

Rett i etterkant av et intervju ble intervjuene transkribert. Å transkribere betyr å transformere, altså å skifte fra en form til en annen (Kvale et al., 2009). Da intervjuene ble gjennomført med noen dagers mellomrom hadde jeg god tid til å transkribere hvert enkelt intervju kort tid etter at intervjuet fant sted. Dette viste seg å være en fordel, fordi jeg husket situasjonene så godt. Å transkribere fra lydopptak til tekst er forbundet med en rekke tekniske og fortolkingsmessige problemstillinger (Kvale et al., 2009). Om informantene mente noe ironisk var lettere for meg å huske dette siden jeg nettopp hadde vært der sammen med dem. Dersom jeg hadde valgt å ha intervjuene tettere, og transkribert alt i ettertid er jeg usikker på om jeg ville ha husket disse situasjonene og nonverbale signalene like godt.

Jeg valgte å transkribere teksten i skriftspråkstil. For det første ønsket jeg å anonymisere logopedene så godt som det var mulig. Jeg ønsket ikke å bruke dialekter i transkripsjonen min. Norge er et lite land, med ganske få logopeder. Jeg ønsket ikke å sette logopedene i den situasjonen at de kunne bli gjenkjent, og valgte derfor å benytte meg av et felles språklig uttrykk for dem alle. Tale er ofte mer usammenhengende, upresis og utprøvende enn skrevne ord. Når sitat er brukt i framstillingen av datamaterialet og diskusjonen er de derfor litt omskrevet. Unødvendige ord, gjentakelser, nølinger og ufullstendige setninger er fjernet. Meningen i utsagnene er den samme, men formen er omarbeidet fra muntlig til skriftlig form.

I organiseringen og analyseringen datamaterialet mitt brukte jeg dataprogrammet NVivo. Dette er et dataprogram som ofte benyttes innenfor kvalitativ metode, nettopp for å organisere og analysere datamaterialet. Jeg har benyttet meg av koding i analyseringen av datamaterialet. I følge Richards (2009) skaper koding nye ideer og samler materialet under emner. For å kode har jeg benyttet meg av fremgangsmåten som beskrives som analytisk koding. I korte trekk vil dette si at man vurderer meningen, og deretter konstruerer kategorier (eller emner) som formidler nye ideer om datamaterialet. Man koder altså for å samle og reflektere om alt datamaterialet relatert til samme tema (Richards, 2009). Ved å lese gjennom intervjuene mine, og de notatene jeg skrev ned etter intervjuet, oppdaget jeg flere interessante utsagn. Disse ble kodet, før jeg begynte å lete i datamaterialet mitt etter andre utsagn som kunne passe inn i tilsvarende kategori. Underveis i prosessen dukket det også opp flere nye emner som jeg ble interessert i, og disse ble også kodet og gjennomgått på tilsvarende måte. Etter å ha gjennomgått denne kodingen så jeg tydelig at det var flere hovedtemaer/emner som jeg ønsket å samle kodingene mine under. Det var særlig seks hovedtemaer som utpekte seg som interessante for resultatframstillingen. Jeg valgte derfor å samle nodene mine under disse hovedkategoriene. På den måten ble det lettere for meg å se sammenhenger på tvers av både de ulike utsagnene, intervjuene og kategoriene.

## **4.3 Etikk**

For å sikre en etisk forskning har det gjennomgående i prosjektet vært et viktig prinsipp å følge de forskningsetiske retningslinjene innenfor samfunnsskunnskap, jus og humaniora. I tillegg til min vurdering av etiske retningslinjer som viktige, framhever dessuten Dalen (2011) kravet fra samfunnet om at all vitenskapelig virksomhet skal reguleres av overordnede etiske prinsipper som er nedfelt i lover og retningslinjer. Vi skal nå se på de retningslinjene som gjør seg særlig gjeldene for min oppgave.

### **4.3.1 Meldeplikt**

I forkant av prosjektet måtte jeg søke Norsk Samfunnsvitenskapelig datatjeneste [NSD] for å få godkjenning til å gå i gang med prosjektet. NSD er personvernombud for blant annet alle universiteter, og et av mandatene er i følge Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora [NESH] å vurdere forsknings- og studentprosjekter i henhold til personopplysningsloven (NESH, 2006).

Da jeg opprettet kontakt med informantene mine måtte jeg notere ned navn, arbeidssted, e-post adresse og telefonnummer for å kunne opprettholde kontakten med dem fram til selve intervjuet. Selv om jeg ikke brukte informantenes navn eller andre opplysninger i transkriberingsprosessen, kodingen eller i framstillingen av resultatene vil likevel lagring av kontaktinformasjon kategoriseres som indirekte personopplysninger. Da prosjektet forutsatte en slik lagring av personopplysninger, falt det derfor inn under personopplysningsloven, og prosjektet var derfor meldepliktig (NESH, 2006). Først etter at prosjektet var godkjent fra NSD kunne jeg derfor gå i gang med denne delen av forskningsprosessen. Jeg fikk klarsignal fra NSD om å gå i gang med prosjektet den 10.01.2012, se vedlegg 2.

#### **4.3.2 Krav om et informert og fritt samtykke**

Et krav i de forskningsetiske retningslinjene er at informantene skal gi et informert og fritt samtykke til å delta i forskningsprosjektet. At samtykket er fritt, vil i følge NESH (2006) si at det er gitt uten noen form for ytre press eller begrensninger av personlig handlefrihet. Jeg gjorde meg flere tanker om dette, før jeg begynte å lete etter aktuelle informanter til prosjektet mitt. Ved å sende ut en generell forespørsel til ulike instanser var det noen av de forespurte som tok kontakt og ønsket å delta i prosjektet. Det forelå ingen belønning for deltakelsen. Et annet krav er at samtykket skal være informert, noe som betyr at informanten skal informeres om det som angår hans/hennes deltakelse i forskningsprosjektet (NESH, 2006). Jeg sendte ved et informasjonsskriv i forespørselen min, se vedlegg 3. Der fortalte jeg både hva som var hensikten med forskningsprosjektet og hva som var informantenes rolle. Jeg tror dette bidro til at de som ønsket å delta i prosjektet gjorde dette vel informert om hva det innebar. For å sikre meg at denne informasjonen var mottatt og forstått gikk vi også gjennom dette muntlig før jeg startet med intervjuene.

#### **4.3.3 Hensynet til en tredjepart**

I forskningsprosjektet snakket jeg blant annet med logopedene om deres erfaringer fra arbeid med foreldre og barn. Dette gjorde at jeg også måtte tenke på å beskytte de som ikke var direkte involvert. Derfor startet jeg hvert intervju med å poengtere for logopedene at jeg ikke ønsket at vi skulle snakke om enkeltbarn eller foreldre på en måte som gjorde dem identifiserbare. Selv om logopedene ikke nevnte noen direkte identifiserbare opplysninger i intervjuene, ble likevel i noen tilfeller snakket om enkeltsituasjoner, og enkelte «caser» ble

fortalt ganske mye om. Som NESH (2006) poengterer, er det forskerens ansvar å vurdere og foregripe virkninger på tredjepart som ikke er direkte involvert i forskningen. I min framstilling av resultatene i undersøkelsen har jeg derfor bevisst valgt å utelukke disse grundige beskrivelsene slik at det som nevnes av «caser» ikke kan gjenkjennes. På den måten er jeg sikker på at jeg også tar hensyn til denne gruppen.

#### **4.3.4 Krav om konfidensialitet**

Det siste hensynet som er særlig gjeldene for forskningsprosjektet er å sikre at datamaterialet som blir samlet inn blir behandlet konfidensielt. Forskeren må hindre at bruk av og formidlingen av informasjon kan skade enkeltpersonene det forskes på. Informasjonen må anonymiseres, og det stilles strenge krav til hvordan personopplysninger kan oppbevares og tilintetgjøres ved prosjektets slutt (NESH, 2006). Det var viktig for meg at informantene følte at de kunne si det de ønsket å si. Jeg startet derfor alle intervjuene med å fortelle hvordan datamaterialet kom til å anonymiseres, og også at lydopptakene kom til å bli slettet ved oppgavens sensur. Jeg informerte om at det bare var jeg som kom til å høre på lydopptakene, og deretter transkribere dem anonymt. Lydopptakene og navnelister har vært innelåst, og dermed utilgjengelig for andre enn meg selv gjennom hele prosessen.

Å vurdere undersøkelsens validitet har vært sentralt i etterkant av gjennomføringen. Hva dette innebærer og hva som er mine vurderinger av dette skal vi gå inn på i neste avsnitt.

### **4.4 Undersøkelsens validitet**

En undersøkelses validitet handler om vi måler det vi skal måle (De Vaus, 2002). I et kvalitativt intervju vil man ikke kunne finne en «sann» virkelighet eller noen universelle lover (Dalen, 2011). Validiteten i undersøkelsen er likevel viktig å vurdere. For å gjøre dette har jeg valgt å drøfte undersøkelsens validitet mot Maxwell (1992) sine krav til validitet i kvalitativ forskning. Et krav om validitet vil ofte bety at forskeren møter på problemer knyttet til å sikre god validitet, og de utfordringene jeg møtte på i forskningsprosessen knyttet til validitet i min undersøkelse vil bli kort bli drøftet fortløpende i de neste avsnittene.

## **Deskriptiv validitet**

I det Maxwell (1992) betegner som deskriptiv validitet handler det om hvorvidt den informasjonen man sitter igjen med etter datainnsamlingen er korrekt. For å sikre at informasjonen jeg satt igjen med etter intervjuene var riktig brukte jeg som tidligere nevnt diktafon under intervjuene. Jeg transkriberte også intervjuene kort tid etter selve gjennomføringen. Jeg valgte å transkribere intervjuene til skriftspråkstil, noe som på en måte kan true den deskriptive validiteten. Hensynet til informantenes anonymitet kan komme i konflikt med deskriptiv validitet på den måten at informasjonen kan bli uriktig når den transformeres fra en stil til en annen. Informantene brukte ikke mye dialekt- ord og uttrykk som var vanskelig for meg å transformere, og meningen i utsagnene ivaretas derfor godt. Dette bidrar til at jeg til tross for potensielle trusler likevel mener at undersøkelsen har en god deskriptiv validitet.

## **Tolkningsvaliditet**

Maxwell (1992) har videre et krav om tolkningsvaliditet. Tolkningsvaliditet handler om å få tak i betydningen av det som blir sagt, og å se det fra deltakerens perspektiv (Ibid). Dalen (2011) poengterer at forskeren forsøker å finne indre sammenhenger ved bruk av datamaterialet, og det er dermed en forutsetning for fortolkningen at det foreligger valide, rike og fylldige beskrivelser fra informantene.

På min vei i denne forskningsprosessen har jeg gjort mitt ytterste for å få til dette. Ved å stille oppfølgingsspørsmål eller be informantene utdype hva de mente ved uklarheter prøvde jeg å sikre at jeg forsto hva de mente med det de sa under intervjuene. Likevel er det vanskelig å sikre en god tolkningsvaliditet, da man som forsker aldri har direkte tilgang til informantenes meninger (Maxwell, 1992). De kategoriene man konstruerer i fortolkningsprosessen må man i følge Maxwell (Ibid) konstruere på bakgrunn av informantenes utsagn og andre beviser. Som forsker var det viktig for meg at ikke mine ønsker om utsagnenes betydning ble grunnlaget for fortolkningen, men at jeg derimot forsøkte å få tak på hva informantene egentlig mente med det han/hun sa. Stort sett er informantenes utsagn ganske tydelige i forhold til hva de mener med det de sier. I de tilfellene informantenes mening ikke kommer tydelig fram måtte jeg både gjennom teori, kontekst og tidligere utsagn vurdere hva informantene sannsynligvis mente. En slik grundig vurdering av informantenes utsagn bidrar til at jeg sikret en god tolkningsvaliditet i fortolkningsprosessen.

## **Teoretisk validitet**

For å vurdere en undersøkelses teoretiske validitet legges det vekt på i hvilken grad begrepene, mønstrene og modellene forskeren anvender gir en teoretisk forståelse av de fenomener som studien omfatter (Dalen, 2011). Maxwell (1992) poengterer at dette handler om å bevege seg fra de konkrete beskrivelsene eller utsagnene i datamaterialet og over til de teoretiske konstruksjonene forskeren benytter seg av for å beskrive datamaterialet. Mye av det som ble sagt i intervjuene mine vil kunne knyttes til tidligere forskning eller forklares av det teoretiske rammeverket som ligger til grunn. Informantene er drevne fagfolk med en logopedisk utdanning, og dette bidrar til at vi stort sett snakker «samme språk». Jeg som forsker kan i stor grad forstå deres teoretiske bakgrunn, noe som bidrar til å sikre den teoretiske validiteten.

## **Generalisering- og evalueringsvaliditet**

Generalisering- og evalueringsvaliditet dreier seg om hvorvidt resultatene i en studie kan overføres til å gjelde for personer som ikke har deltatt i studien og hvorvidt de etiske betraktningene gjort underveis er gode og troverdige nok (Maxwell, 1992). I min undersøkelse vil dette handle om hvorvidt logopedenes tanker, ideer og konkrete involvering av foreldre i stammebehandling av førskolebarn kan overføres til en større gruppe av logopeder. Hvorvidt denne undersøkelsens resultater kan generaliseres til andre logopeder som arbeider med førskolebarn kan diskuteres, og det er en av de vanlige utfordringene ved å benytte intervju som forskningsmetode. Ofte vil man ikke kunne generalisere funnene fra en kvalitativ intervjustudie, men det behøver ikke bety at funnene ikke har en verdi. Antakeligvis vil logopeder som arbeider med denne tematikken kunne kjenne seg igjen i noen eller flere av de funnene som blir beskrevet. Dette betyr ikke at resultatene kan illustrere hvordan alle logopeder tenker og handler.

Ved å bruke denne forskningsmuligheten til sette fokus på foreldrenes involvering i barns stammebehandling ønsket jeg å gi mitt bidrag til å aktualisere og belyse tematikken. Denne undersøkelsen kan forhåpentligvis bidra til at noen logopeder og kommende logopeder får økt bevissthet rundt foreldreinvolvering i førskolebarns stammebehandling. På den måten kan man argumentere for at funnene i undersøkelsen har en verdi, selv om det ikke er mulig å generalisere funnene til å gjelde for alle logopeder. Andenæs (2000) bruker begrepet ringvirkninger når det kommer til gjenbruk av resultater i kvalitativ forskning. Hun hevder at



det er mottakeren som må avgjøre om resultater fra en undersøkelse er anvendelig, og disse vurderingene avhenger av om forskeren byr på tilstrekkelig og relevant informasjon om undersøkelsen. Hvorvidt jeg har en god evalueringsvaliditet er vanskelig for meg å vurdere, men jeg har forsøkt å sikre den ved å reflektere og vurdere rundt de etiske betraktningene som er gjort gjennom oppgaven. Ved å være åpen og redelig om forskningsprosessen og etiske vurderingene i undersøkelsen håper jeg at leseren opplever disse som gode og troverdige.

# 5 Resultater og drøfting

I denne delen av oppgaven vil de viktigste funnene i intervjuene bli presentert, og drøftet i lys av relevant teori. Etter en grundig analyse av datamaterialet endte jeg opp med seks hovedtemaer som grunnlag for resultatframstilling og diskusjon. Temaene som presenteres er:

- Logopedenes forståelse av stamming.
- Kartlegging og behandling.
- Involvering i praksis.
- Tanker om involvering.
- Resultater av behandling.
- Erfaringer og idealet.

Samlet sett gir dette en god innsikt i hva som ble diskutert under intervjuene med logopedene.

Alle de fem logopedene som ble intervjuet arbeider ved ulike institusjoner som tilbyr logopedisk spesialkompetanse og hjelp til førskolebarn. Fire av informantene arbeider på steder som kun tilbyr hjelp til barn i førskolealder, mens en arbeider med barn og unge fra 0 - 18 år. Utvalget har representanter fra begge kjønn, men av hensyn til anonymitet vil alle bli omtalt som kvinner. Logopedenes arbeidserfaring er varierende, men det er ingen av logopedene som har arbeidet med den aktuelle målgruppen i mer enn 5 år. For noen av logopedene var dette deres første jobb etter endt utdanning. Hvorvidt dette karakteriserer logopeder som arbeider med målgruppen eller logopeder som ønsker å delta i forskningsprosjekter er vanskelig å si da undersøkelsen har relativt få informanter.

## 5.1 Logopedenes forståelse av stamming

I denne delen fokuseres det på logopedenes forståelse av stamming. Med et fenomenologisk utgangspunkt har det vært viktig å prøve å få fatt på informantenes verden. I en såpass begrenset undersøkelse måtte jeg velge hva jeg skulle søke å forstå. Jeg valgte derfor å se nærmere på logopedenes forståelse av stamming. Å bli kjent med logopedenes forståelse av stamming håper jeg bidrar til at man forstår en del av logopedenes fenomenologiske verden,

knyttet til deres arbeide med målgruppen. Logopedenes forståelse av stamming vil kunne danne et grunnlag for forståelse av deres tanker og handlinger i arbeid med førskolebarna. Det er et mål at dette avsnittet skal gi et grunnlag for forståelse av undersøkelsens resterende funn og diskusjon.

### 5.1.1 Hva er stamming?

I starten av undersøkelsen ble logopedene bedt om å gi en kort forklaring på hva stamming er. Svarene indikerer at logopedene vektlegger ulike aspekter ved stamming. Som nevnt tidligere deles gjerne definisjonene av stamming inn i to hovedgrupperinger. I den ene grupperingen vektlegger man taleflytaspektet ved stamming. I den andre gruppen ser man i tillegg på stamming som en kommunikasjonsvanske. De spurte logopedenes svar antyder at deres syn på stamming kan deles inn i de samme grupperingene. Tre av informantene la størst vekt på taleflytaspektet ved stamming. Deres forklaring av stamming kan illustreres ved en av logopedenes utsagn. Logopeden sier at stamming er:

*«hopping og stopping på ord, eller stavelser eller lyder».*

Denne framstillingen av stamming minner om WHO (2007) sin definisjon. Selv om informantene er enige om at stamming i stor grad dreier seg om vansker med taleflyten, er det to informanter som i tillegg vektlegger stammingens betydning for kommunikasjon. De to logopedene trekker inn at bruddene i talen fører til et ubehag, både for barnet selv og for kommunikasjonspartnere. En av dem forklarer stamming som:

*«Da tenker jeg at det må være brudd i talen. Også tenker jeg at det må være ubehag, på en måte, for barnet, men også for foreldrene eller de voksne rundt. Jeg tenker at det må være noe med talen, men noen ganger er det jo det uten at det trenger å være stamming, så mengde, hvor mye det er snakk om, er også inni bildet».*

Å se på hvordan informantenes definerer stamming kan være til hjelp for å forstå hvordan logopedene oppfatter stamming. Samtidig vil dette bare gi oss en smakebit siden definisjonene gjerne må sees i en sammenheng. Jeg valgte derfor å se nærmere på hvordan logopedene forklarer stammingens årsaker.

### 5.1.2 Årsaker til stamming

Ved å analysere hva logopedene vektla av årsaksforklaringer håpte jeg å få et bedre inntrykk av hva stamming er, sett fra deres perspektiv. Jeg spurte derfor informantene om det var noen årsaksforklaringer på stamming de vektla særlig mye i sin praksis. I tråd med tidligere forskning og teorier var samtlige logopeder enige om at stammingens start og utvikling ikke kunne skyldes en enkeltårsak alene. En av logopedene beskrev den multifaktorielle forklaringsmodellen i sin forståelse av stamming:

*«Jeg tenker jo at årsakene er kjempesammensatte og det vet man jo ikke, men jeg tenker at det henger sammen med arv, at det man må ha en sånn predisposisjon på en måte, i både sannsynlighet for å begynne å stamme og hvordan det skal utvikle seg. Også tenker jeg litt på det med det språklige og da, at det er en sånn språklig komponent der som man ser ofte kan påvirke eller ha en sammenheng. Enten om de har hatt veldig rask språkutvikling eller om det er noe annet med språkpakka generelt da. Jeg har vært litt opptatt av å tenke på det, når jeg skal tenke hvorfor noen begynner. Også er det jo de undergreiene da, med psykologi og eller egen psyke og reaksjoner på ting. Og hvordan miljøet rundt reagerer».*

Samlet sett trekker altså logopedene frem flere årsaker. Dette var både årsaker de la vekt på i sin forståelse av stamming, sin formidling av stamming eller årsaker de ofte opplever å ha sett i sin praksis. For å illustrere hvilke mulige årsaksforklaringer logopedene trekker fram kan vi se på deres forklaringer i den multifaktorielle forklaringsmodellen, tidligere presentert i kapittel 2. Videre skal vi se nærmere på de ulike faktorene som presenteres i modellen.



Figur 2: Logopedenes forklaringer på stammingens mulige årsaker.

Tre av logopedene nevner de fysiologiske faktorene i sin forklaring på stammingens mulige årsaker. Av de fysiologiske faktorene trekker informantene særlig fram det at barnet må ha en genetisk predisposisjon for stamming, altså det faktum at stamming kan være arvelig.

Arvelighet ansees i dag som en faktor som kan ha betydning for hvorvidt et barn begynner å stamme eller ikke (Yairi & Ambrose, 2005). Det er ingen av logopedene som nevner kjønn som en mulig faktor for stamming, til tross for at dette i følge blant annet Shapiro (2011) er en vanlig indikator på sannsynligheten for hvorvidt stammingen videreutvikles eller går over.

Til sammen er det tre av logopedene som er opptatt av de lingvistiske faktorene rundt stamming. I likhet med blant annet Guitar (2006) påpeker de at rask språkutvikling kan være en av de faktorene som har en betydning for hvorvidt barnet begynner å stamme eller ikke. En av logopedene er særlig opptatt av dette, og sier:

*«Det jeg har sett etter at jeg begynte å jobbe som jeg ikke tenke så mye over da jeg lærte om stamming i studiet da var jo den risikofaktoren de ofte har de barna som kan mye språk veldig tidlig. De som allerede når det er et og et halvt, to år, har mange ord og snakker i setninger, men at motorikken ikke har utviklet seg i munnen enda, at de kan ofte streve med og da høres det ut som det er så mye stamming også, fordi at de snakker mye og har mange ord og snakker i lange setninger. Så jeg har jo sett det nå*

*etter at jeg har begynt å jobbe som en viktig risikofaktor, det å hjelpe de barna med å få uttrykt alt de skal si uten at det blir mye stotring og stamming sånn at det hemmer barnet».*

En av logopedene trekker fram at barn som er språklig svake kan ha en større sannsynlighet for å begynne å stamme. Selv om det er i følge Nippold (2004) er en relativt utbredt tanke at barn som stammer har svakere fonologiske ferdigheter, var det ingen av logopedene som nevnte dette spesifikt.

I behandlingen av førskolebarn som stammer legger man ofte stor vekt på miljømessige faktorer, særlig i den indirekte behandlingen. De miljømessige faktorenes betydning opptok logopedene, men i ulik grad. Noen av logopedene nevnte bare de miljømessige faktorene i en samlebetegnelse, uten å gi konkrete eksempler på hva de mente. En av logopedene hadde derimot flere praksiserfaringer knyttet til stamming og de miljømessige faktorene. Logopeden uttrykker det slik:

*«Noen ganger så er det i forbindelse med at barnet får et søsken. Det syns jeg har sett mye, jeg vet ikke om det er tilfeldig, men veldig ofte så kommer jeg på foreldresamtale også er moren høygravid. Det er definitivt det at de enten får søsken eller jeg må tenke litt altså, det er jo også det her med at jeg ser at når det (miljøet red.) har endret seg. Så når dem hopper til større avdeling for eksempel i barnehagen, så har det kommet på grunn av det, så egentlig de to tingene».*

Logopeden peker på at store endringer i barnets liv kan være en miljømessig forklaring på stamming. Starkweather (1987) poengterer at store hendelser i barnets liv kan ha betydning for stammingsens start, og dette syntes å være noe logopeden også har observert i praksis. Foreldres språklige atferd er også noe som trekkes fram i teorier om miljømessige faktorer. Bare en av logopedene påpekte dette:

*«Veldig ofte så hører jeg at foreldrene snakker veldig, veldig fort. Det kan kanskje noen ganger være en årsak til at barna stammer».*

Selv om det i følge Guitar (2006) ikke er noen klare beviser på at foreldre til barn som stammer har et raskere taletempo enn foreldre til barn som ikke stammer, er det likevel en faktor som kan ha betydning.

I følge en av logopedene kan stamming sees på som stress og press som kommer til uttrykk, og logopeden nevner særlig stress og press fra personer rundt barnet. Dette kjenner vi igjen

fra «The Demands and Capacities Model» som benytter ordet «krav» for å beskrive de faktorene som kan minske barnets taleflyt (Starkweather & Givens-Ackerman, 1997).

Flere av logopedene mente at psykologiske faktorer så ut til å spille en rolle for hvorvidt et barn stammer eller ei. Det er særlig barnets temperament som vektlegges. En av logopedene sier at:

*«Det man også har tenkt kan ligge til grunn er jo at noen barn kanskje er ekstra sensitive. Ikke nødvendigvis engstelig eller redde eller nervøse, men at de er ekstra sensitive sånn i forhold til omverden».*

Sensitivt temperament vektlegges av fire av logopedene, og er den faktoren som logopedene samlet sett er mest enig om. Det er ingen av logopedene som hevder at et sensitivt temperament alene er nok til å forklare stamming, men de ser at sammen med andre faktorer kan barnets temperament ha betydning.

Logopedene vektlegger ulike faktorer i sine forklaringer av årsaker til stamming. Samtidig ser vi at de i stor grad er enige med den forskningen som er gjort på feltet. Ingen av logopedene har forklaringer på stamming som ikke finnes i anerkjent forskning og teori innenfor fagfeltet. Det er likevel en forskjell mellom anerkjent forskning og logopedenes årsaksforklaringer. Logopedenes praksiserfaringer innenfor feltet er vesentlige, og dette fører til at de gjerne forklarer årsaker til stamming basert på egne erfaringer.

## **5.2 Kartlegging og behandling**

Jeg ville gjerne prøve å få en forståelse av logopedenes tilnærming til, og arbeid med førskolebarna som stammer. Jeg var nysgjerrig på hvordan en typisk saksgang fram til en eventuell behandling ville se ut. Hvordan velger logopedene hvilken behandlingsform de skal benytte, og møter de noen utfordringer knyttet til dette valget? I dette avsnittet skal vi se på hvordan logopedene arbeider med førskolebarna som stammer.

### **5.2.1 Henvisning og kartlegging**

Hvordan førskolebarna ble henvist til logopedisk utredning eller kartlegging rundt taleflytproblematikk varierte mellom de ulike instansene. På tre av logopedenes arbeidsteder var det vanlig med formelle henvisninger. Disse kom oftest fra helsestasjonen, barnehagene

eller noen ganger fra foreldrene. De to andre logopedene benyttet seg av mindre formelle kanaler for å få «tak» i de førskolebarna som stammer. En av logopedene deltok jevnlig i et «drøftningsteam» der barnehagene kunne komme for å diskutere sine bekymringer, med blant annet logopeden. For den andre logopeden var det vanlig at foreldre eller barnehager kunne ringe dersom de var bekymret for et barns taleflyt.

Logopedene hadde alle ulike måter å kartlegge barnet på, men det er særlig hvorvidt logopeden observerer barnet i kartleggingen skiller dem. For to av logopedene var det vanlig at de observerte barnet i barnehagen først. De resterende logopedene baserte kartleggingen i stor grad på samtaler med eller kartleggingsskjemaer til foreldre og/eller barnehagepersonalet.

I en kartlegging vil man vanligvis prøve å finne ut hvorvidt barnet stammer eller ikke, noe som ofte kan være vanskelig (Starkweather, 1987). En av logopedene uttrykte en særlig interesse av å vurdere barnets taleflyt, og beskriver at:

*«Jeg kartlegger om det er stamming, og hva slags stammetype i forhold til intensitet, hardhet, forskjellige blokkeringer, repetisjoner».*

En av de andre logopedene var derimot skeptisk å vurdere hvorvidt barnet stammet eller ikke dersom det var noe med taleflyten. Logopeden fryktet dette kunne føre til en “vent og se” holdning, og sier at:

*«Jeg har noen ganger hatt veiledning med noen foreldre som har vært hos en annen logoped som anbefalte å vente, fordi det antageligvis bare var stotring. Da blir jeg sånn «Ah, det er virkelig ikke mye som skal til for å sette inn litt indirekte tiltak som kan funke, så hvorfor skal man bare avfeie med at dette antakelig bare er stotring?» Selv om det kanskje er bare stotring, så har man på en måte ikke gjort noe som gjør til at det blir verre da».*

Vi kan altså se at logopedene basert på sine erfaringer ser på enkelte elementer i kartleggingsfasen svært forskjellig. Felles for alle logopedene er imidlertid at de i en kartleggingsfase er opptatt av å samle inn informasjon om barnet, stammingen og miljøet rundt barnet. De har ofte samtaler med barnehagen og foreldrene, og noen benytter seg av kartleggingsskjemaer for å samle inn informasjonen. Noen av logopedene trekker fram at i en kartlegging er det viktig å snakke med både barnehagen og foreldrene, fordi barnets taleflyt kan være eller oppleves ulikt i de forskjellige miljøene. Når logopedene har tilstrekkelig informasjon om barnet vil de måtte vurdere om barnet burde få behandling, og eventuelt hvilken tilnærming til behandling de skal benytte.



## 5.2.2 Valg av behandling

Når logopedene fikk spørsmålet om hvilken behandlingsform de oftest benyttet, var alle logopedene samstemte i at de først og fremst benyttet seg av en indirekte behandlingsform. En av logopedene oppsummerer det hele og sier at den indirekte behandlingsformen til nå alltid har blitt foretrukket, men det er vanskelig å si hvorvidt det alltid kommer til å være sånn. Som nevnt tidligere påpeker Richels and Conture (2007) at i en indirekte behandlingsform er fokuset på endringer i barnets miljø, i motsetning til direkte behandling der man fokuserer på å endre barnets talemønster. En av logopedene forklarer valget av behandlingsmåte slik at:

*«Jeg pleier å ha mye fokus på indirekte behandling. Fordi de aller fleste jeg har fått henvist hit har vært barn som ikke selv er klar over stammingen, og de som føler seg hemmet av det, de vet på en måte ikke. Vi har snakket med barnehagepersonalet og foreldrene og det virker som at om barnet føler seg hemmet, vet ikke hvorfor de føler seg hemmet i kommunikasjonen. Og da har jeg syns det har vært viktig å ikke legge for mye fokus på at det på en måte er barnet som strever med stammingen, men heller å jobbe veldig mye med miljøet rundt.»*

Logopedene forteller at de bruker mye tid på rådgivning, veiledning og informasjonsarbeid til foreldre og barnehage.

Tre av logopedene viser samtidig en interesse for direkte behandling av førskolebarn som stammer. En av logopedene uttrykker at:

*«I Norge så har vi så lite tradisjon for det, så det er vanskelig å finne bra hjelp til hvordan man kunne gjort det da. Og da blir det jo litt sånn hva man har lest seg til og kanskje nesten litt sånn stammebehandling som man gjør med eldre barn da».*

Logopeden peker på en usikkerhet rundt direkte behandling av førskolebarn som stammer, noe som én av de andre logopedene også framhever. Av de spurte logopedene var det bare én av dem som hadde prøvd å arbeide direkte med et førskolebarn som stammet. Logopeden beskriver sin opplevelse av dette som:

*«I et tilfelle så var det veldig mye stamming, og da ringte jeg faktisk til Bredtvet (kompetansesenter red.) og fikk veiledning på hvordan jeg skulle jobbe med et så lite barn direkte. Fordi jeg har lest i litteratur at du egentlig ikke jobber så mye direkte med små barn, for dem skal ikke være klar over selv at dem stammer, men da fikk jeg jo mange gode tips til hvordan jeg kan leke det».*

Utover denne erfaringen hadde ingen av logopedene valgt å arbeide direkte med førskolebarn som stammet. En av logopedene påpekte at det mulig var systemet rundt førskolebarna som var avgjørende for hvilken behandlingsform som ble benyttet oftest. For å kunne gjennomføre en direkte behandling var logopeden avhengig av å ha gå gjennom en større prosess enn ved indirekte behandling. Hun forteller at:

*«Skal det gjøres noe mer da, så må vi sende det til PP-tjenesten, for å få timer og sånt».*

Logopeden forklarte det slik at for å jobbe direkte med et barns taleflytvanske var de avhengig av et vedtak fra PP-tjenesten der hun fikk et visst antall timer for å arbeide med barnet. En av de andre logopedene forklarer at:

*«Ofte så ser vi at de indirekte tiltakene som jeg anbefaler før henvisning er de samme som PP-tjenesten vil anbefale etter en utredning, så ofte så prøver vi å jobbe forebyggende, så mye som mulig. Også for å unngå at barna skal bli mer bevisst på taleflytvansken selv, hvis ikke de er klar over det i det hele tatt, så prøver vi å jobbe mye indirekte før vi henviser til PP-tjenesten, sånn at ikke de skal få det det stresset med å gå gjennom den utredningen å bli testet språklig».*

Basert på disse opplysningene kan man se at å gå inn å arbeide direkte med et førskolebarns taleflytproblematikk vil kreve innblanding fra PP-tjenesten, og kanskje da en mer omfattende utredning. Hvorvidt dette kan påvirke logopedenes valg av behandlingstilnærming bør kanskje undersøkes nærmere.

## **5.3 Involvering i praksis**

Som vi så i forrige avsnitt velger logopedene stort sett alltid en indirekte tilnærming til behandling for førskolebarn som stammer. Ofte vil dette basere seg på endringer i barnets miljø. En involvering av foreldre vil da ofte være sentralt, og i dette kapitlet skal vi se på hva logopedene gjør for å involvere foreldre i behandlingen av førskolebarn som stammer.

### **5.3.1 Hvorfor og hvordan involvere foreldre?**

*«De er den viktigste samarbeidspartneren vi har i forhold til de barna»*

Logopedene var enige om at det er viktig å ha med foreldrene når man skal benytte seg av en indirekte behandlingsform for førskolebarn som stammer. Selv om de ofte også samarbeider

med barnehagene, poengterer de nytteverdien av et samarbeid med foreldrene. En av logopedene sier at:

*«Det å trekke inn foreldrene er en god ting for barnet, men og for foreldrene. Jeg er opptatt av begge, for det er et samspill mellom dem som på en måte ikke kan undervurderes.»*

Logopedene er opptatt av den unike posisjonen foreldrene står i forhold til sine barn. En av logopedene sier at foreldrene er barnets nærmeste nærpersoner, og at de derfor har en stor påvirkningskraft på barnet. Dette understreker også Murphy (1999), som hevder at foreldre har en stor påvirkningskraft på barnets følelser og reaksjoner.

Sett fra logopedenes ståsted er det viktig for dem å involvere foreldre for å kunne lykkes med en indirekte behandling. En foreldreinvolvering vil ofte starte med at logopedene og foreldrene møtes. For fire av logopedene vil dette møtet være den første kontakten med foreldrene, og da også starten på den eventuelle involveringsprosessen. Den femte logopeden hevder at involveringen starter enda tidligere, fordi logopeden i forkant av møtet sender ut et skjema til foreldre der de blir bedt om å svare på en rekke spørsmål om barnet og barnets taleflyt. Logopeden mener at foreldrene bevisstgjøres gjennom utfyllingen av dette skjemaet, og dermed involveres allerede da.

Logopedene nevner flere årsaker til hvorfor de ønsker å involvere foreldrene. Dette gjør de både gjennom informasjon og rådgivning.

### **5.3.2 Informasjon**

For å gjøre foreldrene i stand til å kunne gjøre det beste de kan for å øke barnets taleflyt, vil de være avhengig av å motta nødvendig informasjon. DiLollo and Manning (2007) er blant de som poengterer betydningen av god informasjon til foreldre, noe som informantene også fokuserte på. I denne sammenhengen sier en av logopedene at:

*«Det er forskjell på foreldrene, hva de kan, når det kommer til stamming. Noen har googlet det og har vært på Bredtvet sine sider og lest masse, mens andre kan ingenting om hvordan det her skal behandles. Så jeg gir dem informasjon. Tenker at det også er en del av involveringen, å gi dem informasjon om hva stamming er og om hvorfor det kommer. Veldig mange tror at de har gjort noe feil. At det er deres skyld at de stammer. Eller barnet stammer.»*

Behovet for informasjon handler ikke bare om å forstå grunnlaget for de tiltakene logopedene ønsker at man skal sette inn. Det handler i stor grad om å bruke informasjon for å dempe skyldfølelse og bekymring. At mange foreldre føler at det er deres skyld at barnet stammer, er det tre av logopedene som setter ord på. I følge DiLollo and Manning (2007) er dette en vanlig reaksjon hos foreldrene. Å berolige foreldrene ved å gi dem informasjon er sentralt, og Rustin (2001) poengterer at foreldre ofte er bekymret. En av logopedene sier at det alle foreldrene hun har møtt har til felles, er at de er bekymret for barnets stammeutvikling. Å redusere foreldrenes bekymring opptar flere av logopedene, og en dem sier:

*«Og det å bruke mye tid på å prøve å finne ut hvor foreldrene er i forhold til stammingen. Om de syns det er et kjempestort problem og veldig vanskelig, så må man jo bruke mye tid på den veiledningen og på å hjelpe dem å finne en måte å håndtere det på. Og jeg tror også det å gjøre foreldrene oppmerksom på de tingene som de kan gjøre, at det også gjør dem litt mer sikre i forhold til stammingen og sin rolle, og at de er mer usikre og det virker mer negativt hvis de ikke er klar over hva det er og hva de kan gjøre. Så jeg bruker mye tid på å snakke med foreldrene om det her.»*

Å bruke informasjon for å redusere foreldres bekymring er viktig, og en av logopedene sier at:

*«Jeg tror det faglige er med på å trygge mange. At man har faktaopplysninger og at de får plassert det et sted.»*

Guitar (2006) påpeker at foreldres bekymring kan påvirke barnet til å tro at stamming er noe man bør skamme seg over. En av logopedene mener at det at foreldrene har en aksepterende holdning til stamming er det beste foreldrene kan bidra med i forhold til førskolebarn som stammer. For å oppnå dette vil reduksjon av deres bekymring være nøkkelen til suksess. Til sammen er det fire av logopedene som nevner at de benytter informasjon for å redusere foreldrenes bekymring. Dette vil også henge sammen med den rådgivningen og veiledningen logopedene gir til foreldre.

For å skape et godt grunnlag for gjennomføringen av de rådene logopedene kommer med til foreldre fokuserte flere av logopedene på å skape en forståelse av hvorfor det var gunstig å gjennomføre disse endringene. Dette henger sammen med det å informere foreldre, men viser samtidig at informasjonen må forstås. En av logopedene begrunner dette ved å si at:

*«Å ha god tid til veiledning av foreldrene for på en måte å skape den forståelsen hos dem, for hva som er viktig for barnet, for jeg har sett at det er så stor forskjell på om de rådene de får av meg bare er tillærte råd på en måte som de har fått beskjed om at det er lurt å gjøre eller om de har en forståelse for hvorfor de rådene er så viktige, og*

*hvorfor det er de tingene vi må gjøre. Så det å bruke god tid på veiledningen tror jeg er viktig».*

Å bidra til å skape forståelse hos foreldrene vil i følge logopedene gi uttelling i forhold til hvorvidt foreldrenes gjennomfører de rådene man som fagperson kommer med. Dersom rådene gis og den grunnleggende forståelsen for hvorfor de skal gjøre nettopp dette er til stede, vil prosessen kunne være enklere for foreldrene. En av logopedene sier at:

*«Ja, det er det jeg har sett hos foreldrene også, at oppfatter de det bare som en liste med råd da, hvis man ikke får den forståelsen hos dem, så blir det mer teknisk, og da blir det også fort at de glemmer det, for at rådene er så lite håndfaste da. At det er ikke «gjør en bestemt øvelse to ganger om dagen», det er på en måte at man hele tiden skal være rolig å prøve å snakke sakte og senke krav, og det det kan føles litt sånn lite håndfast, men hvis de får en forståelse av hvorfor man må gjøre alle disse tingene, så kommer det også mye mer naturlig».*

### 5.3.3 Råd og veiledning

I en indirekte behandling av førskolebarn vil rådene og veiledningen man gir til foreldre forsøke å optimalisere de miljømessige forholdene rundt barnet for å øke barnets taleflyt. Logopedene i utvalget gjør flere grep i samhandling med foreldrene for å få til dette. Målet for logopedene vil være å gjøre foreldrene i stand til å se og gjøre endringene selv, på lik linje som det Johannessen et al. (2010) poengterer er målet for generell rådgivning.

Endringer i barnets miljø blir ofte nevnt som metoden til den indirekte behandlingsformen. I en kartleggingsfase vil logopedene ofte prøve å avdekke hvilke endringer som kan hjelpe barnets taleflyt basert på det vi vet om årsakene til stammingens start og utvikling. Alle logopedene hadde noen råd om endringer som de ofte brukte, ofte basert på Bredtvet kompetansesenters utarbeidede råd eller annen faglitteratur. En av logopedene beskriver de rådene som ofte gis som:

*«Det går jo på det å ha tålmodighet med barnet, høre på hva de sier å la de snakke seg ferdig å holde øyekontakt og en del sånne vanlige kommunikasjonsferdigheter som man tenker er lurt å drive med. Det å prøve å roe ned tempoet hjemme kanskje, sette av litt tid til det barnet, hvis det er andre søsken som er involvert, som kan selvfølgelig være veldig vanskelig da, men prøve å skape en forståelse av at kanskje barnet ditt trenger litt sånn tid alene eller hvert fall tid til å snakke seg ferdig».*

Familiens interaksjonsmønster er ofte i fokus for de rådene som gis av logopedene nettopp fordi det er disse man kan endre på. Som Guitar (2006) påpeker er interaksjonsmønstrene i en

familie til et barn som stammer stort sett ikke annerledes enn andre familiers interaksjonsmønster. Likevel vil disse endringene kunne ha en positiv effekt på barnets taleflyt. En av logopedene forteller at ved å benytte foreldrene aktivt gjennom observasjon får man ofte avdekket hva som er et gunstig miljø for å støtte barnets taleflyt. Logopeden forteller at:

*«Det er en annen ting jeg har gjort som har hatt veldig god effekt. Det er å prøve å oppfordre foreldrene til å legge merke til de situasjonene der det er mye eller lite stamming, og da når de forklarer og forteller om de situasjonene hvor de har lagt merke til at det er lite, så har jeg prøvd å snakke med dem om hva gjorde dere da, hvordan følte du deg da, var du rolig, hva hadde skjedd før det. Og det også har jo hatt god effekt, for da har foreldrene kunne kjenne på selv hvordan var de situasjonene, også kan de prøve å gjenskape det flere ganger. Det er jo ikke alltid så lett, for det er jo flere som sier at det er bedre i ferier for eksempel, og det er jo ikke så lett og alltid skulle være så rolig og på en måte slippe opp krav sånn som man gjør i ferien, men at vi da snakket litt om hvordan man kanskje kan prøve å finne igjen noe av den roen kanskje i helgene eller og prøve å finne tilbake til de situasjonene.»*

Ved å benytte denne tilnærmingen lar logopeden foreldrene bidra til å finne sine egne mål for å skape et hjemmemiljø som øker barnets taleflyt. Lignende tilnærming ser man i PCIT-programmet, som baserer seg på at foreldrene skal finne sine egne endringsmål (Millard et al., 2009).

Samtlige av logopedene hadde utarbeidet seg en liste med råd de enten formidlet til foreldre i samtale, ga dem skriftlig eller en kombinasjon. Selv om alle opererte med lister hadde logopedene fokus på ulike råd og hvordan rådene skulle formidles. Det de hadde til felles var at ingen av dem ga ut lister med råd uten å snakke med foreldrene om hva disse rådene innebar. En av logopedene poengterte at ved å gi foreldrene et skriv med de rådene som ble snakket om i samtalen, hadde foreldrene en mulighet til å se på dette også etter samtalen, og dermed sikre seg at alt ble husket.

Hvordan man formidler rådene opptar særlig en av logopedene, og om dette forteller hun at:

*«Jeg prøver å fokusere mye på det som foreldrene forteller at de allerede gjør. De tingene som de forteller om som er bra pleier jeg å understreke at det er veldig positivt. Og når de spør «hva bør vi gjøre i de situasjonene og hva bør vi gjøre når han står helt fast», så snakker jeg med dem om hva de har gjort og hva det kan være lurt å fortsette med.»*

Flere elementer av det logopeden sier kan vi kjenne igjen fra PCIT- programmet. I PCIT- programmet fokuseres det mye på det foreldrene allerede gjør som er bra, og i mindre grad på det negative (Rustin, 2001). Hennes erfaringer er at dette ikke alltid er like enkelt i praksis, og forteller videre at:

*«Noen ganger har jeg opplevd noen ganger at jeg må snu det litt, og på en måte forklare dem hva man ikke skal gjøre i stede. Og det har vært lettere for dem å prøve å unngå det som vi vet er negativt, enn å gjøre mer av det som er positivt. Jeg har fått tilbakemelding fra foreldrene etterpå om at de på en måte forstår mer av hva som er positivt for barnet nettopp med at de ble litt bevisste på hva de gjorde som var negativt.»*

Logopeden opplever at enkelte foreldre både ønsker og responderer bedre på å få vite hva de kan eller burde endre på. Med et ønske om å gi rådene på en spesiell måte, merker logopeden at hun stadig blir satt i et dilemma mellom hva hun ønsker, og hva foreldrene responderer best på. I sin praksis merker logopeden at hun derfor må gjøre en avveining i alle enkeltsakene for å få det beste resultatet.

I tillegg til samtaler med foreldre og barnehager er det en av logopedene som går ut i praksisfeltet for å demonstrere hva som menes med en indirekte behandling. Gjennom å vise de ulike rådene i praksis opplever logopeden at rådene blir mer håndfaste og enklere å forstå. På den måten skaper logopeden en større forståelse for hvordan en indirekte behandling kan gjennomføres, og opplever at det i tillegg øker motivasjonen hos mottakerne. Per dags dato gjør logopeden disse demonstrasjonene primært i barnehagen.

### **5.3.4 Utfordringer i møte med foreldre**

Tre av informantene forteller om noen av de utfordringene de har møtt i sin involvering av foreldre i den indirekte stammebehandlingen av førskolebarn. Deres ulike praksiserfaringer viser til at det å involvere foreldre ikke alltid er uproblematisk.

Den ene logopeden arbeider i et område med en stor andel minoritetsspråklige. Hun opplever at språklige hindringer gjør det vanskelig å involvere foreldre i den grad det kreves for å få til en vellykket indirekte behandling. Om dette sier hun:

*«Så er det en utfordring med en del tospråklighet her. Man kan ha tolk, men tolk har en masse momenter som gjør at det kommer noe mellom kommunikasjonen og det kan være ganske utfordrende».*

Logopeden fortsetter med å beskrive at ved bruk av tolk mister man ofte den gjensidige kommunikasjonen, og logopeden føler at dette øker skillet mellom logoped og foreldre. Hun poengterer at:

*«Jeg syns jeg faller litt mer i ekspertrollen».*

Logopeden påpeker at dette kan bidra til at det i større grad blir logopedens oppgave å «fikse» barnet, heller enn et samarbeid mellom foreldre og logopeder. At foreldre har en forventning om at logopeden skal kunne «fikse» barnet nevner også de to andre logopedene som snakker om utfordringene knyttet til involvering av foreldre. Den ene logopeden opplever å ha møtt flere foreldre som har en klar forventning om at det er logopedens oppgave å hjelpe barnet til å slutte å stamme, ikke deres. Logopeden forteller at i disse tilfellene er det en utfordring å få til et godt samarbeid med foreldrene, men ikke en umulighet.

Den tredje logopeden forteller at av og til møter hun det hun velger å beskrive som «uengasjerte» foreldre. Logopeden forteller at:

*«De som er de uengasjerte foreldrene, dem legger veldig mye på deg. Fordi det er du som skal fikse barnet mitt, fordi jeg på en måte er så uengasjert at det er ikke jeg som skal ta den jobben. Det møter jeg ofte. Og det er som regel de foreldrene også som skriker høyest at dem ikke får hjelp.»*

Logopeden forteller blant annet at noen foreldre signaliserer at de ikke er interessert i å lære om barnets vansker, og at det da er vanskelig å samarbeide med dem. Logopeden oppsummerer det slik at:

*«Det blir egentlig min dømming av foreldrene, men samtidig så blir sitter jeg jo og hører på hva de sier og sann, og det er i de tilbakemeldingene dem gir til meg, som jeg skjønner at her kanskje det ikke blir så mye endring».*

Selv om involveringen av foreldre kan by på noen utfordringer, er logopedene samlet sett svært enige om viktigheten av foreldrenes innsats i indirekte behandling av førskolebarn som stammer.

## **5.4 Tanker om involvering**

I intervjuene uttrykte flere av logopedene ulike tanker de har om involvering av foreldre i stammebehandling. Noen av tankene baserer seg på selvopplevde erfaringer, mens noe er basert på deres forestillinger om hva de ville gjort i en gitt situasjon.



### 5.4.1 Foreldreinvolvering i en direkte behandling

I en direkte behandling av førskolebarn vil fokuset være på endringer av barnets taleflyt gjennom direkte arbeid med barnet, og behandlingen vil ikke avhenge av at foreldrene involveres. Logopedene i dette utvalget hadde lite erfaring knyttet til direkte arbeid med førskolebarn som stammet. Samtidig var flere av logopedene nysgjerrig på direkte behandling, og det var derfor aktuelt å snakke om hvorvidt de ville ønske å involvere foreldrene dersom de skulle velge å benytte en direkte behandlingsform i fremtiden. Logopedene hadde delte meninger om hvorvidt det var hensiktsmessig å involvere foreldrene. En av logopedene sier at:

*«Jeg har jo virkelig tro på at det lille dryppet de får hver dag hjemme er jo mye bedre enn den ene gangen i uke, kanskje annenhver uke, at jeg får vært der, så det er jeg veldig åpen for».*

Tre av de andre logopedene har lignende meninger. De er på ulike måter åpne for at det å involvere foreldrene i en direkte behandling vil kunne være gunstig for barnet. Den siste logopeden er mer bekymret om hvordan dette vil påvirke familien, og sier at:

*«Jeg tror jeg ville vært litt forsiktig med det, for jeg er redd for å legge noe press på foreldrene og barnet hjemme og at de skal føle at det er noe de må gjøre. Også er jeg er også redd for at foreldrene skal bli veldig stresset i forhold til det selv, sånn at de blir for mye press på barnet, og at de kan oppleve at hjemme var kanskje et sted hvor de følte seg trygge og hadde mer ro, og hvor det var mindre stamming, og hvis de da opplever høyere krav til prestasjon fra foreldrene, at det kan virke negativt, så jeg ville vært forsiktig med det.»*

Logopeden trekker fram at å gi foreldre ansvar for deler av en direkte behandling kan føre til unødvendig stress og press i hjemmemiljøet. Dersom logopedens antagelser stemmer ville resultatet av en direkte behandling kunne føre til å forsterke de miljømessige faktorene man i en indirekte behandling prøver å motvirke.

Bare en av logopedene nevnte et bestemt behandlingsprogram for direkte behandling. Hun trekker fram Lidcombe-programmet. Lidcombe-programmet er som kjent en av de direkte behandlingsformene som i stor grad baserer seg på at foreldrene selv gjennomfører behandlingen (Onslow, Packman, & Harrison, 2003). Selv om logopeden er åpen for å benytte en direkte behandlingsform, er hun skeptisk til å benytte Lidcombe-programmet.

## 5.4.2 Foreldrenes rolle i behandlingen

At foreldrene er rollemodeller for blant annet barnets tale trekkes særlig fram når logopedene snakker om foreldrene til førskolebarn som stammer. I kraft av å være foreldre har de en naturlig rolle som språklige modeller for barna sine. At foreldrene er gode språkmodeller trekker logopedene fram som et potensielt viktig bidrag i stammebehandlingen. En av logopedene forteller at:

*«Jeg hadde inne en mamma og pappa, og særlig mammaen snakket veldig fort. Og de hadde satt seg ned etter at de hadde vært på time hos meg, og bestemt seg for at blikkkontakt og å snakke rolig med hverandre og til barnet var de tiltakene de skulle fokusere på. Han ble bedre. De to, de plukket de ut selv, det var ikke jeg som sa «dere snakker jo fort», men hun sa det og de tenkte at kanskje det er det vi bør fokusere på».*

I eksemplet viser logopeden hvordan foreldre kan ta bruke seg selv som gode språklige modeller for å hjelpe barnet til økt taleflyt.

Foreldrene er de som har direkte kontakt med barnet poengterer en av logopedene. I en indirekte behandling vil ikke logopedene ha kontakt med barnet på en jevnlig basis, men det har jo foreldrene.

## 5.4.3 Å møte foreldre

Tre av logopedene trekker særlig fram at det er viktig for dem å møte foreldrene med forståelse. Evnen til å forstå foreldrenes situasjon kan knyttes til det blant annet Lassen (2002) kaller å ha en empatisk holdning. I flere av intervjuene trekker logopedene fram at hvordan man møter foreldrene er viktig. Særlig gjør dette seg gjeldene i indirekte behandling, siden mye avhenger av foreldrenes innsats. En av logopedene snakket om endringer i hjemmemiljøet, og sier at det ofte kan være vanskelig å gjennomføre disse endringene. Logopeden sier at:

*«Så jeg har pleid å ha fokus på å sette av litt tid på ettermiddagen der man hvert fall skal få det til. For, det sier jeg til foreldrene og, for jeg skjønner at de ikke får det til på morgenen, når de skal ut og i barnehagen innen en bestemt tid. At det er forståelig at man ikke har all verdens tålmodighet og kan snakke like sakte som man vet man bør, men at de setter av noe tid hvor de skal få det til da. Og det har de fleste syns at har vært veldig lurt, og opplevd at de får det til».*

For logopedene handler dette om å vise forståelse for at endringer ikke nødvendigvis er lette å gjennomføre, men samtidig motivere og vise foreldrene hvordan man kan gjøre dette. Et annet poeng en av logopedene drar frem er at hun ønsker å formidle til foreldrene at hun forstår at det å ha et barn som stammer kan oppleves vanskelig for dem. Logopeden sier at det er viktig at man signaliserer at man forstår at det er de som har følelser knyttet til barnets stamming, og ikke logopedene. At logopeden framstår som en trygg fagperson hevder hun kan bidra at foreldrene føler at de og barnet er i trygge hender.

I og rundt en stammebehandling viser logopedene at de har mange tanker, erfaringer og refleksjoner rundt involvering av foreldre. Hvor viktig er foreldreinvolveringen for en vellykket behandling? Er det andre avgjørende faktorer for at en behandling av førskolebarn som stammer blir suksessfull?

## 5.5 Resultater av behandling

Hensikten med stammebehandling av førskolebarn er å øke barnets taleflyt. Man kan anta at logopedenes vurdering av hva som er de avgjørende faktorene for at man skal kunne lykkes i behandlingen vil være en rettesnor for hvordan de går fram.

En av logopedene forteller at hun syntes det er vanskelig å vurdere hvorvidt en behandling er effektiv eller ikke. I tillegg til spontanbedringen, som tas opp som et eget avsnitt, er det særlig to andre forhold som logopeden mener vanskeliggjør vurderingen av behandlingseffekten. For det første er ofte stammingen periodebasert i førskolealder. Logopeden forteller at det derfor er vanskelig å vurdere hvorvidt behandlingen virker eller om det «bare» er en god periode for taleflyt. Det andre poenget logopeden trekker fram er at hun ikke følger barnet lengre enn til skolestart. Det er derfor vanskelig å vite om taleflyten er varig eller om barnet fortsetter å stamme inn i skolealder.

En av logopedene forteller at for å lykkes i en behandling er man avhengig av å samarbeide med de rundt barnet. Logopeden sier at:

*«Jeg tenker at uansett hvilken intervensjonsform man bruker, så er man nødt til å tenke på alle faktorene rundt. Som sagt, et barn blir ikke bra av å være i et behandlingsrom med logopeden noen timer i uka.»*

Å involvere personer rundt barnet i behandlingen vil ifølge logopeden være nøkkelen til å lykkes. Logopeden vurderer at å gjennomføre en behandling alene vil være dømt til å mislykkes, og dermed ikke hensiktsmessig for barnet. En av de andre logopedene sier at:

*«Jeg tror at alle barn trenger at foreldrene involverer seg i den indirekte tilretteleggingen, og jeg tror det kan være vrient å få full suksess hvis foreldrene ikke involverer seg i det hele tatt».*

Logopeden peker på behovet for at foreldrene ønsker å være involvert i stammebehandlingen, noe flere av de andre informantene også nevner. De er alle enige om at det er deres jobb å motivere foreldrene til å involvere seg. Logopedene sier at ved å gi foreldrene nok informasjon om stamming vil de aller fleste foreldre forstå hvor viktige de er, og dermed ønske å bidra.

### **5.5.1 Spontanbedring**

I førskolealder er det mange av barna som stammer som plutselig blir uten noen form for hjelp. Dette kalles spontanbedring. Selv om undersøkelser viser varierende tall på hvor mange barn som bedres uten noen form for behandling, kan man anta at cirka  $\frac{3}{4}$  av barna som stammer på et tidspunkt i førskolealder vil slutte å stamme (Yairi & Ambrose, 1999). Innenfor denne gruppen med førskolebarn som stammer vil altså barna slutte å stamme selv når ikke logopedene eller foreldrene gjør noe for å hjelpe situasjonen. Spontanbedringen bidrar til at det kan være vanskelig for logopedene å vurdere hvorvidt tiltakene de setter inn er effektive. En av logopedene sier at:

*«Jeg tenker at det er vanskelig å vite når man jobber indirekte. Altså, du har jobbet med barnet, men du har jo egentlig ikke gjort så veldig mye, sånn at jeg tenker jo at for min egen del at det er vanskelig å skille om det er spontanbedring eller funker de tiltakene man har satt inn. Funker det med blikk kontakt så godt eller har det bare blitt bedre?»*

En av de andre logopedene sier at:

*«Nå er det vel sånn at de aller fleste barn vokser av seg stamming nesten uten at vi vet hvorfor, og veldig mange uten at de får behandling, fra logopeder eller andre. Så vi har jo egentlig ikke noe sånn særlig god oversikt over hva som gjør at stammingen forsvinner eller ikke.»*

Spontanbedringsfaktoren gjør at logopedene syntes det er vanskelig å avgjøre om behandlingen er suksessfull eller ikke, men de mener likevel at behandlingen er viktig. En av logopedene sier at stammebehandlingen i stor grad handler om å få barnet inn i en positiv sirkel. Å unngå at barnet utvikler sekundæratferd vil være viktig, og til det er den indirekte behandlingen og foreldreinvolveringen viktig.

## 5.6 Erfaringer og idealet

Gjennom sitt virke som logopeder har informantene gjort seg flere erfaringer. Erfaringene bidrar både til å skape kontinuerlige endringer i deres arbeid som logopeder, men også til noen ønsker for hvordan det burde vært, ideelt sett.

### 5.6.1 Praksiserfaringenes betydning

Logopedene fikk spørsmål om hvorvidt praksiserfaringer hadde endret det synet de hadde på foreldre og foreldreinvolvering i stammebehandling av førskolebarn. Logopedene hadde ulike syn på betydningen av foreldreinvolvering før de startet å arbeide innenfor feltet. En av logopedene uttrykker at hun alltid har vært opptatt av dette, og sier:

*«Det med veiledning til foreldre og rådgivning, det var noe som jeg tenkte på forhånd at er viktig, og det tenker jeg jo fortsatt egentlig.»*

Praksiserfaringene har ikke bidratt til å endre logopedens syn, da hun på forhånd var opptatt av dette. En av de andre logopedene forteller at:

*«Det er jo egentlig veldig personlig hvorfor det akkurat har endra seg for meg. Det var at jeg ikke følte at jeg hadde noe særlig på stamming før jeg begynte å jobbe. Jeg var veldig interessert i stammefeltet, sånn at jeg leste meg til det egentlig, hvordan det skulle gjøres, men jeg merket når jeg kom ut, at den eneste måten for meg å gjøre det på var å gå gjennom foreldrene.»*

For henne har betydningen av foreldreinvolvering først virkelig satt sine spor etter at hun begynte å arbeide, slik at praksiserfaringer gjorde at logopeden fikk en økt bevissthet om hvor viktig involvering av foreldrene egentlig var.

En av de andre logopedene forteller at hun hadde et mer idealistisk syn på hvordan samarbeidet med foreldrene skulle fungere i praksis før. Logopeden sier at:

*«Jo, jeg må innrømme det at jeg har gått noen runder med meg selv da, med å legge lista lavere enn hva man hadde tenkt i utgangspunktet. For det er best at begge foreldrene er med, jeg hadde sånne ideer om at man skulle møtes ofte, hyppige møter, veldig sann aktiv, men det det er vanskelig i praksis, så ja.»*

Praksiserfaringer har bidratt med at logopedene har fått et mer realistisk syn på hvordan involveringen av foreldre kan foregå i praksis. Logopedene forteller at selv om hun hadde et ønske om at involveringen skulle fungere på en viss måte, måtte forventningene justeres opp mot hva som var mulig å få til i det daglige arbeidet.

Alle logopedene hevder de har muligheter til faglig utvikling og oppdatering i jobben sin, men sier samtidig at det kan være vanskelig å finne tid til det i en hektisk hverdag. En av logopedene som ønsker å lære mer om hvordan man kan arbeide direkte med førskolebarn ville gjerne lære dette fra andre klinikere med mye erfaring. Logopedene forteller at det er vanskelig å lære klinisk arbeid fra teori, og etterlyser mer erfaringsutveksling og konkrete eksempler.

### **5.6.2 Drømmebehandlingen**

Logopedene har flere tanker om hvordan stammebehandlingen ideelt sett kan bli gjort. For hvis logopedene hadde hatt uavhengig av ressurser og fritt kunne lagt opp en drømmebehandling for førskolebarn som stammer, hva ville de gjort da?

Det første logopedene nevner er at de ønsker seg mer tid. Logopedene forteller om at de har mange klienter, og at det derfor er vanskelig å bruke så mye tid som de skulle ønsket på hver enkelt. I en ideell behandling ville logopedene gjerne hatt mer tid, til å gjøre det de tror er viktig for barnet. En av logopedene forteller om sin idealbehandling, og sier at:

*“Jeg tror nok jeg ville brukt mye tid på både veiledning og demonstrasjon, både for barnehagepersonalet og foreldrene, og eventuelt snakke med dem om det er andre som har mye kontakt med barnet. Og det å demonstrere situasjoner, der man senker tempoet og har god tid sammen med barnet, for å vise dem hvordan det kan virke positivt.»*

Den eneste faktoren som hindrer logopedene fra å gjøre dette er tidsaspektet. Selv om logopedene får gjennomført mye i dag, tror hun behandlingen ville blitt bedre dersom hun hadde hatt mer tid til hvert enkelt barn. To av de andre logopedene trekker også fram dette med tid. Under det tidspresset logopedene har er det umulig å få til en så tett oppfølging som

de gjerne skulle fått til. En fast gruppe rundt barnet, med tett oppfølging trekkes fram som ideelt.

En av de andre logopedene trekker fram at det å følge bestemte programmer ville vært gunstig i en behandling. Logopeden sier at:

*«Jeg ville nok tenkt at vi skulle fulgt et sånt intervensjonsprogram, mye tettere, for å få eliminert vekk en del variabler og synsing og sånt».*

Logopeden trekker fram at å følge faste programmer er særlig hensiktsmessig med tanke på vurdering av effekten av den behandlingen man tilbyr. Logopeden tilføyer til at hun opplever at det i dag er for lite krav til dokumentasjon av effekten fra behandlingen. Å følge et bestemt program er det også en av de andre logopedene som nevner. Logopeden forteller at hun gjerne skulle vært sertifisert i for eksempel PCIT- programmet. Det tror logopeden ville gjort arbeidet med førskolebarna som stammer enklere for sin egen del, og samtidig bedre for barnet og dets foreldre.

Ideelt sett skulle logopedene gjerne hatt mer tid og ressurser. Til tross for dette forteller logopedene at de føler at de får gjort mye under dagens rammebetingelser. Det som nevnes av manglende utstyr er måleutstyr og observasjonsrom. Likevel konkluderer de med at for at de, i samarbeid med miljøet rundt, skal kunne gi en god indirekte behandling til førskolebarna har de stort sett det de trenger.

### **5.6.3 Veien videre**

Logopedene er enige om at foreldreinvolvering er viktig. De har en rekke tanker om hva som er viktig for å få til et godt samarbeid med foreldre, og hva de som yrkesgruppe kan bidra med. Hva bør man egentlig jobbe med for å forbedre involveringen av foreldre?

En av logopedene mener det er viktig at man er tydelig overfor foreldrene. De må vite hva som forventes av dem. Logopeden forteller at:

*«Det ville kanskje vært å gjort ting klart, veldig klart og tydelig for foreldre. Nå er det bare på bakgrunn av hva jeg har opplevd. Noen har vært hos meg, som har vært hos andre logopeder, har opplevd at de ikke viste helt hva de skulle gjøre, etter at de hadde vært hos logopeden. «Ja, vi fikk beskjed om å snakke litt sakte og sånn», er det de forteller».*

Dersom foreldrene fortsatt ikke skjønner hva de kan bidra med, og hvorfor de tiltakene kan være nyttig, hevder logopedene at det hele kan føles ganske meningsløst for foreldrene. En av de andre logopedene sier at logopedene må arbeide for å øke forståelsen hos foreldre. Hun sier at:

*At de at de skjønner hva vansken går ut på, og skjønner hvordan de kan påvirke og bidra, det tror jeg er veldig viktig i førskolealder. Foreldrene må ikke ha en tanke om at dette er noe fagpersoner kan ordne, men mer at de har en forståelse for at det er en vanske barnet har og som kan komme og gå, men at det er mange ting man kan gjøre for å støtte barnet og for å forebygge en taleflytvanske.*

Å sikre at foreldrene får den forståelsen for barnets stamming er logopedene enige om at er deres ansvar. De konkluderer med at å øke forståelsen hos foreldre, og barnehagepersonell, er en viktig del av deres virke i arbeidet med disse barna. Videre sier de at dette er noe de stadig må arbeide med for å forbedre seg på. Som en av logopedene sier:

*«Alt går! Hvis viljen ligger der!»*



## 6 Avslutning

Gjennom denne oppgaven har jeg sett på ulike aspekter ved logopeders involvering av foreldre i behandlingen av førskolebarn som stammer. Hensikten med dette har vært å besvare spørsmålet «*På hvilke måter involverer logopeder foreldre i stammebehandlingen av førskolebarn?*». Ved å ta et dypdykk inn i logopedenes arbeid med førskolebarn som stammer, samt søkt å forstå deres tanker og holdninger knyttet til foreldreinvolvering i stammebehandlingen har jeg kommet fram til flere funn. Samlet sett kan disse bidra til å svare på problemstillingen.

Jeg vil også kommentere noen av de metodiske utfordringene knyttet til validiteten av undersøkelsen og de funnene som blir presentert. Avslutningsvis ser jeg også på behovet for mer forskning omkring foreldreinvolvering og arbeid med førskolebarn som stammer.

### 6.1 Konklusjon av problemstillingen

Gjennom å intervjuer fem norske logopeder har jeg fått innsikt i hvordan de velger å arbeide med førskolebarn som stammer, og hvorfor de gjør det på den måten de gjør. Før prosjektets start hadde jeg en antagelse om at norske logopeder primært arbeider indirekte med førskolebarn som stammer. De logopedene som var med i undersøkelsen min bekreftet dette i stor grad, da alle logopedene foretrekker å arbeide indirekte med denne målgruppen.

Logopedene er svært positive til å involvere foreldrene i stammebehandlingen, og de hevder dette er noe de alltid gjør når de behandler førskolebarn som stammer. De involverer foreldre gjennom det Yairi and Ambrose (2005) omtaler som å bruke dem som støtte i behandlingen. Logopedene forteller at de involverer foreldrene primært på to måter, gjennom informasjon og rådgivning.

Logopedene sier at de gir mye informasjon til foreldrene. Dette gjør de fordi de anser foreldrenes forståelse av stamming som et viktig ledd av stammebehandlingen. Å gi informasjon til foreldrene, er ifølge logopedene særlig gunstig av to årsaker. Den ene årsaken de trekker fram er at informasjon bidrar til å dempe foreldrenes bekymring og eventuelle skyldfølelse. Den andre årsaken er at informasjon kan gi foreldre en forståelse for hvorfor man bør gjennomføre noen tiltak hjemme. At foreldrene forstår bakgrunnen for endringer i hjemmemiljøet hevder logopedene vil kunne lette endringsprosessen for dem.

Logopedene benytter også mye rådgivning for å hjelpe foreldrene til å gjøre endringer i hjemmemiljøet som kan virke gunstig for barnets taleflyt. De gir gjerne konkrete råd til foreldrene om hva som kan være gode endringsmål for dem og deres familie. Noen av logopedene legger vekt på at foreldrene selv skal observere hva som er gunstige situasjoner for barnets taleflyt, og jobbe mot å øke frekvensen av disse situasjonene. De rådene logopedene gir til foreldrene er i stor grad de tiltakene logopedene setter inn i behandlingen av førskolebarna, og det er derfor viktig at de formidler rådene slik at foreldrene makter å gjennomføre disse.

Logopedene anser involvering av foreldre som viktig for å oppnå en god effekt av behandlingen. De vektlegger den viktige betydningen av foreldrenes engasjement i den indirekte stammebehandlingen, og flere av logopedene omtaler dem som «vår viktigste samarbeidspartner!».

Hvorfor logopedene ønsket å benytte seg av en indirekte behandlingsform for førskolebarn var vanskeligere å få tak på. Ved at logopedene stort sett velger en indirekte behandlingsform utelukker de samtidig å benytte foreldre som medbehandlere i stammebehandlingen. Det var flere interessante funn knyttet til dette. Logopedene viser en usikkerhet knyttet til direkte behandling av førskolebarn som stammer. At det er lite tradisjon for direkte behandling av førskolebarn trekkes fram som en årsak. Noen av logopedene etterlyser opplæring eller forslag til hvordan en slik direkte behandling eventuelt skulle vært. Et annet poeng to av logopedene peker på er at prosessen for å gå i gang med direkte behandling for førskolebarn i noen institusjoner er mer komplisert enn ved indirekte behandling. For å arbeide direkte må logopedene ha et vedtak fra PP-tjenesten. Dette kan være en medvirkende årsak til at logopedene velger å benytte seg av indirekte behandling, og samlet sett kan disse faktorene bidra til å forklare logopedenes valg.

Siden logopedene hadde lite erfaring med direkte arbeid med førskolebarn, ble det å benytte foreldre som medbehandlere en hypotetisk diskusjon. Fire av logopedene åpner likevel for at de ville valgt å trekke inn foreldrene i behandlingen dersom de valgte direkte behandling i framtiden, og begrunnet dette med at foreldrene har mulighet til å gjennomføre tiltakene hyppigere og mer kontinuerlig enn det de selv evner å få til.

Samlet sett viser undersøkelsens funn at logopeder involverer foreldre ved at de velger en indirekte behandlingsform for førskolebarna. De benytter i stor grad informasjon og

rådgivning som sine metoder for foreldreinvolvering. Selv om de gjør det slik i dag, er de likevel åpen for endringer i hvordan de involverer foreldrene. Likevel slår de fast at i stammebehandling av førskolebarn må man ha med foreldrene i prosessen, uansett hvilken intervensjonsform man velger.

## **6.2 Metodiske utfordringer**

Gjennom dette prosjektet har jeg gjort flere metodiske valg og avveininger. Avslutningsvis er det særlig noen aspekter knyttet til undersøkelsens validitet jeg ønsker å kommentere.

At funnene i en kvalitativ undersøkelse ikke kan generaliseres, kan oppfattes som en svakhet med undersøkelsen. Likevel er det sannsynlig at logopedene som arbeider med førskolebarn som stammer vil kunne kjenne seg igjen i det logopedene i utvalget forteller. Resultatene i undersøkelsen vil derfor både illustrere hvordan noen logopedene tenker og handler, og samtidig vise hvordan det kan være å involvere foreldre i stammebehandlingen av førskolebarn.

Det andre momentet dukker opp i skjæringspunktet mellom å sikre undersøkelsens etiske rammer og undersøkelsens validitet. For å sikre at informantene visste hva de takket ja til, valgte jeg på forhånd å informere dem om at undersøkelsen handlet om involvering av foreldre. Hvorvidt dette var med på å farge logopedene syn på viktigheten av foreldreinvolvering er vanskelig for meg å si. Jeg kan bare spekulere i hvorvidt undersøkelsens resultat ville blitt endret dersom logopedene ikke visste dette på forhånd. På den andre siden har det at logopedene var såpass sikre i sin mening om foreldreinvolvering bidratt til å sikre undersøkelsens validitet.

## **6.3 Behov for videre forskning?**

Funnene i undersøkelsen har gitt meg mange svar, men den viser også at det er behov for videre forskning.

I denne prosessen har jeg særlig merket meg at det er mye usikkerhet knyttet til direkte behandling av førskolebarn som stammer. Selv om man i dag har Lidcombe-programmet som et aktuelt program for direkte behandling, har ikke dette programmet lyktes i å begeistre noen av informantene i undersøkelsen min. Det synes å være et ønske blant logopedene å ha en

verktøykasse med ulike tiltak for direkte behandling av førskolebarna. Logopedene forteller at de er usikre på hvordan direkte behandling for så små barn bør gjennomføres. Det kan derfor konkluderes med at noen logopeder i praksisfeltet etterspør mer forskning og utarbeiding av direkte tiltak for førskolebarn som stammer. For at logopedene skal kunne involvere foreldre i en direkte behandling av førskolebarn vil det kreve at logopedene selv er trygge på de tiltakene som iverksettes.

I undersøkelsen min dukket det opp et annet moment jeg ikke hadde tenkt over på forhånd. Noen av informantene fortalte om lengre saksgang dersom de ønsket å arbeide direkte med førskolebarna som stammet, enn hvis de valgte indirekte behandling. Hvorvidt dette er en medvirkende faktor til at mange logopeder velger å arbeide indirekte med førskolebarn, kan være verdt å undersøke.

I forbindelse med involvering av foreldre ser jeg et behov for mer forskning på faktorer som bidrar til en god foreldreinvolvering i stammebehandling. Logopedene i undersøkelsen min bidrar med noen refleksjoner og opplevelser rundt dette, og en mer systematisk forskning på nettopp dette ville vært interessant. I samme forbindelse ville det vært relevant å kartlegge hvilke faktorer som kan bidra til å hemme foreldreinvolveringer, slik som noen av informantene også snakket om.

Hva som egentlig kjennetegner effektiv behandling av førskolebarn som stammer er et spørsmål med uklare svar. I undersøkelsen min er et av funnene at logopedene anser foreldreinvolvering som viktig for å lykkes i behandlingen. De etterspør likevel tydeligere målinger av resultater. Dersom logopedene hadde hatt klare retningslinjer for hva som er effektiv behandling av førskolebarn, ville nok logopedenes arbeid med målgruppen vært enklere.

# Litteraturliste

- Ambrose, N. G., Cox, N. J., & Yairi, E. (1997). The genetic basis of persistence and recovery in stuttering. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 40(3), 567-580.
- Andenæs, A. (2000). Generalisering: Om ringvirkninger og gjenbruk av resultater fra en kvalitativ undersøkelse. In H. Haavind (Ed.), *Kjønn og fortolkende metode. Metodiske muligheter i kvalitativ forskning* (pp. 287-320). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- ASC. (2012). Action for Stammering Children Retrieved 20. mars, 2012, from <http://www.stammeringcentre.org/what-causes-it-parents>
- Bloodstein, O. (1995). *A handbook on stuttering*. London: Chapman & Hall.
- Borgeteien, H. M. (2010). *Lidcombe-programmet i Norge*. Akademisk avhandling, Universitetet i Oslo. Oslo.
- Conture, E. G. (1997). Evaluating childhood stuttering. In R. F. Curlee & G. M. Siegel (Eds.), *Nature and Treatment of Stuttering. New Directions*. (pp. 239-256). Boston: Allyn and Bacon.
- Conture, E. G., & Kelly, E. M. (1991). Young Stutterers' Nonspeech Behaviors During Stuttering. *Journal of Speech and Hearing Research*, 34(5), 1041-1056.
- Curlee, R. F. (2007). Identification and Case Selection Guidelines for Early Childhood Stuttering. In R. F. Curlee & E. G. Conture (Eds.), *Stuttering and related disorders of fluency* (pp. 1-22). New York: Thieme Medical Publishers.
- Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode*. Oslo: Universitetsforl.
- De Vaus, D. A. (2002). *Surveys in social research*. London: Routledge.
- DiLollo, A., & Manning, W. H. (2007). Counseling Children Who Stutter and Their Parents. In E. G. Conture & R. F. Curlee (Eds.), *Stuttering and Related Disorders of Fluency* (pp. 115- 130). New York: Thieme Medical Publishers.
- Felsenfeld, S., Kirk, K. M., Zhu, G., Statham, D. J., Neale, M. C., & Martin, N. G. (2000). A Study of the Genetic and Environmental Etiology of Stuttering in a Selected Twin Sample. *Behavior Genetics*, 30(5), 359-366.
- Gall, M. D., Gall, J. P., & Borg, W. R. (2007). *Educational research: an introduction*. Boston: Allyn and Bacon.
- Garsten, M., & Lundström, C. (2008). Stammering och skenande tal hos barn. In L. Hartelius, U. Nettelbladt & B. Hammarberg (Eds.), *Logopedi* (pp. 433-444). Lund: Studentlitteratur AB.
- Gelso, C. J., & Fretz, B. R. (2001). *Counseling psychology*. Fort Worth, Tex.: Harcourt College Publishers.

- Gottwald, S. R. (1999). Family Communication Patterns and Stuttering Development: An Analysis of the Research Literature. In N. B. Ratner & E. C. Healey (Eds.), *Stuttering research and practice. Bridging the gap*. (pp. 175-191). Mahwah, N.J.: Erlbaum.
- Guitar, B. (2006). *Stuttering: an integrated approach to its nature and treatment*. Philadelphia, Pa.: Lippincott Williams & Wilkins.
- Harris, V., Onslow, M., Harrison, E., Packman, A., & Menzies, R. (2002). An experimental investigation of the impact of the Lidcombe Program on early stuttering. *Journal of fluency disorders*, 27(3), 203- 214.
- Ingham, J. C., & Riley, G. (1998). Guidelines for documentation of treatment efficacy for young children who stutter. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 41(4), 753.
- Johannessen, E., Kokkersvold, E., & Vedeler, L. (2010). *Rådgivning: tradisjoner, teoretiske perspektiver og praksis*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kelman, E., & Nicholas, A. (2008). *Practical Intervention for Early Childhood Stammering: palin PCI approach*. Milton Keynes, UK: Speechmark Publishing.
- Kirschenbaum, H., & Rogers, C. R. (2007). *The life and work of Carl Rogers*. Ross-on-Wye: PCCS books.
- Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M., & Rygge, J. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Lassen, L. M. (2002). *Rådgivning: kunsten å hjelpe*. Oslo: Universitetsforl.
- Maxwell, J. A. (1992). Understanding and Validity in Qualitative Research. *Harvard Educational Review*, 32(3), 279-300.
- Millard, S. K., Edwards, S., & Cook, F. M. (2009). Parent-child interaction therapy: Adding to the evidence. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 11(1), 61-76.
- Murphy, B. (1999). A Preliminary Look At Shame, Guilt, and Stuttering. In N. B. Ratner & E. C. Healey (Eds.), *Stuttering Research and Practice. Bridging the Gap*. (pp. 131-143). Mahwah, N.J.: Erlbaum.
- Månsson, H. (2000). Childhood stuttering: Incidence and development. *Journal of fluency disorders*, 25(1), 47.
- NESH. (2006). Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi. Retrieved from <http://www.etikkom.no/retningslinjer/NESHretningslinjer/06>
- Nippold, M. A. (2004). Phonological and language disorders in children who stutter: impact on treatment recommendations. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 18(2), 145-149.

- Onslow, M. (2002 a). Overview of the Lidcombe Program. In M. Onslow, A. Packman & E. Harrison (Eds.), *The Lidcombe Program of Early Stuttering Intervention. A Clinician's guide*. (pp. 3-20). Austin, Texas: PRO-ED, Inc.
- Onslow, M. (2002 b). Verbal Response-Contingent Stimulation. In M. Onslow, A. Packman & E. Harrison (Eds.), *The Lidcombe Program of Early Stuttering Intervention. A clinician's Guide*. (pp. 71-79). Austin, Texas: PRO-ED, Inc.
- Onslow, M., Attanasio, J., & Harrison, E. (2002). Parents Talk About the Lidcombe Program. In M. Onslow, A. Packman & E. Harrison (Eds.), *The Lidcombe Program of Early Stuttering Intervention. A Clinician's Guide*. (pp. 193-198). Austin, Texas: PRO-ED, Inc.
- Onslow, M., Packman, A., & Harrison, E. (2003). *Lidcombe program of early stuttering intervention: a clinician's guide*. Austin, Tex.: Pro-Ed.
- Opplæringslova. (1998). *Lov om grunnskolen og den videregående opplæringa av 17. juli 1998 nr. 61*.
- Ormrod, J. E. (2004). *Human learning*. Upper Saddle River, N.J.: Pearson/Merrill/Prentice Hall.
- Prins, D., & Ingham, R. J. (2009). Evidence-Based Treatment and Stuttering--Historical Perspective. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 52(1), 254.
- Ratner, N. B. (1997). Stuttering: A Psycholinguistic Perspective. In R. F. Curlee & G. M. Siegel (Eds.), *Nature and treatment of Stuttering. New Directions*. (pp. 99-127). Boston: Allyn & Bacon.
- Richards, L. (2009). *Handling qualitative data: a practical guide*. Los Angeles: Sage.
- Richels, C. G., & Conture, E. G. (2007). An Indirect Treatment Approach for Early Intervention for Childhood Stuttering. In E. G. Conture & R. F. Curlee (Eds.), *Stuttering and Related Disorders of Fluency* (pp. 77-99). New York: Thieme.
- Rommetveit, R. (1972). *Språk, tanke og kommunikasjon: ei innføring i språkpsykologi og psykolingvistikk*. Oslo: Universitetsforl.
- Rustin, L. (2001). *Stammering: a practical guide for teachers and other professionals*. London: Fulton.
- Rygvdold, A.-L. (2001). Språk- og talevansker. In A.-L. Rygvold, S. Asmervik & T. Ogden (Eds.), *Innføring i spesialpedagogikk* (pp. 197- 231). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Røkenes, O. H., & Hanssen, P.-H. (2006). *Bære eller briste: kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. Bergen: Fagbokforl.
- Shapiro, D. A. (2011). *Stuttering intervention: a collaborative journey to fluency freedom*. Austin, Tex.: PRO-ED.

- Siegel, G. M. (2000). Demands and capacities or demands and performance? *Journal of fluency disorders*, 25(4), 321-327.
- Skirbekk, G., & Gilje, N. (2000). *Filosofihistorie*. Oslo: Universitetsforl.
- Starkweather, C. W. (1987). *Fluency & stuttering*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Starkweather, C. W., & Givens-Ackerman, J. (1997). *Stuttering*. Austin, Tex.: PRO-ED.
- Sønsterud, H. (2011). Myter om taleflyt. *NyeMeninger.no*. Retrieved from [http://www.nyemeninger.no/alle\\_meninger/cat1015/subcat1015/thread131396/](http://www.nyemeninger.no/alle_meninger/cat1015/subcat1015/thread131396/)
- Tetzchner, S. v., & Martinsen, H. (2002). *Alternativ og supplerende kommunikasjon: en innføring i tegnspråksopplæring og bruk av kommunikasjonshjelpemidler for mennesker med språk- og kommunikasjonsvansker*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Thompson, C. L., & Rudolph, L. B. (1992). *Counseling children*. Pacific Grove, Calif.: Brooks/Cole.
- UiO, & Språkrådet. (2010). Bokmålsordboka Retrieved 22. mars, 2012, from <http://www.nob-ordbok.uio.no/perl/ordbok.cgi?OPP=&nynorsk=+&ordbok=nynorsk>
- Van Riper, C. (1982). *The nature of stuttering*. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall.
- Ward, D. (2006). *Stuttering and cluttering: frameworks for understanding and treatment*. Hove: Psychology Press.
- Watkins, R. V., Yairi, E., & Ambrose, N. (1999). Early childhood stuttering III: Initial status of expressive language abilities. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 42(5), 1125.
- Williams, D. F. (2006). *Stuttering recovery: personal and empirical perspectives*. Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Yairi, E. (1997). Disfluency Characteristics of Childhood Stuttering. In R. F. Curlee & G. M. Siegel (Eds.), *Nature and Treatment of Stuttering. New Directions* (pp. 49-78). Boston: Allyn & Bacon.
- Yairi, E., & Ambrose, N. G. (1999). Early childhood stuttering I: Persistency and recovery rates. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 42(5), 1097.
- Yairi, E., & Ambrose, N. G. (2005). *Early childhood stuttering: for clinicians by clinicians*. Austin, Tex.: PRO-ED.
- Yairi, E., Ambrose, N. G., Paden, E. P., & Thoroneburg, R. N. (1996). Predictive factors of persistence and recovery: Pathways of childhood stuttering. *Journal of communication disorders*, 29(1), 51-77.
- Yaruss, J. S. (2000). The role of performance in the demands and capacities model. *Journal of fluency disorders*, 25(4), 347-358.



Yaruss, J. S., Coleman, C., & Hammer, D. (2006). Treating Preschool Children Who Stutter: Description and Preliminary Evaluation of a Family-Focused Treatment Approach. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 37, 118-136.

# Vedlegg

## Vedlegg 1: Intervjuguide

### INTERVJUGUIDE

#### Presentasjon av meg selv og prosjektet

Temaet for oppgaven min er logopeders involvering av foreldre i behandling av førskolebarn som stammer. Og det er jo i den anledningen jeg ønsker å snakke med deg, for å få et innblikk i hvordan logopeder ute i praksis arbeider med førskolebarn som stammer og hvordan og hvorfor de involverer foreldre eller ikke involverer foreldre i denne prosessen.

Av praktisk informasjon er det viktig for meg å poengtere at det du sier gjennom dette intervjuet vil bli anonymisert. Det lydopptaket jeg tar vil bli behandlet konfidensielt. Dersom du i løpet av denne prosessen får lyst til å trekke deg, står du helt fri til det. Når vi snakker om dine praksiserfaringer er det også et viktig poeng at du ikke snakker om enkeltbarn slik at det blir direkte identifiserbart.

#### Innledende fase

Tema	Spørsmål
Bakgrunnsinformasjon/ Erfaringskartlegging	- Hvor lenge har du arbeidet som logoped?
Tilnærming til problemstilling	- Fra du får en henvisning; hvordan vil du beskrive at en typisk saksgang fram til eventuell behandling for førskolebarn som muligens stammer er?

#### Hoveddel

Her er målet å finne informasjon som er knyttet til problemstillingen, og aspekter rundt den.

Tema	Spørsmål
------	----------

Nå skal vi se litt på stamming generelt.

Om stamming	- Kan du helt kort, for eksempel med tre ord, fortelle meg hva du legger i
-------------	--

	begrepet stamming?  - Om vi tenker på årsaker til at noen barn begynner å stamme- er det noen årsaker du vil fremheve som ekstra viktige? Og i såfall hvilke?(Eventuelt utvikling)
--	--

I stammebehandling er det i teorien vanlig å skille mellom indirekte, direkte og integrert behandling.

Behandling	- Pleier du å følge en bestemt behandlingsform?  - Gjør du i så fall alltid det samme eller vil dette variere ut i fra barnets problematikk?
------------	--

Involvering       Terminologisjekk	- Når jeg sier involvering av foreldre i behandling av førskolebarn som stammer, hva tenker du på da?  (Involvering for meg vil si all form for samarbeid, kontakt og inkludering av foreldre )  - Vil du si at du involverer foreldrene i stammebehandlingen av førskolebarn?
---	--

[Henger ofte sammen med svarene fra hvilken behandlingsform man gir.]

.....du sier at du ofte bruker indirekte/direkte/integrert behandling i stammebehandlingen....

Hvordan involvere?	- Rådgivning til foreldre regnes ofte som sentralt. Er rådgivning til foreldre noe du bruker i stammebehandlingen?  - Er det i så fall noen spesielle råd som går igjen?
--------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- E det er noen spesiell form (noe spesielt uttrykk) på de rådene du gir? (For eksempel gjennom samtale, idemyldring, lister osv).</li> <li>- Gjør du noen gang noen form for direkte behandling? Eventuelt hvordan?</li> <li>- I så fall- er det aktuelt for deg å la foreldrene gjøre noen deler av behandlingen hjemme eller i dine behandlingstimer? I så fall hvordan?</li> </ul>
--	---

Om foreldre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tror du foreldre har noe å bidra med i stammebehandlingen?</li> <li>- Er det noen faktorer som avgjør i hvilken grad du tenker at foreldrene har noe å bidra med?</li> <li>- Dersom du tror at foreldrene kan bidra med noe i stammebehandlingen, hvordan går du da fram for å finne ut hva de kan bidra med?( Og hvordan bruker du den kunnskapen?)</li> <li>- Hva tenker du burde være foreldrenes rolle i stammebehandlingen?</li> <li>- Vil du si at du involverer alle foreldre på samme måte, eller er det noe som varierer? Kan du i så fall fortelle litt om det?</li> <li>- Er involvering av foreldrene noe du betrakter som viktig i stammebehandling av førskolebarn? I så fall- hvorfor?</li> </ul>
-------------	---

Resultater av behandlingen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvilke faktorer tror du spiller inn for hvorvidt man lykkes/mislykkes i behandlingen av førskolebarn som stammer? Og hvorfor?</li> </ul>
----------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tenker du at:</li> <li>- Valg av behandlingsform er avgjørende?</li> <li>- Hva med grad av foreldreinvolvering?</li> <li>- Er spontanbedring en faktor du vil vurdere som avgjørende?</li> </ul>
--	---

Erfaringer	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Har praksiserfaringer gjort at du har endret synet ditt på hvordan du involverer foreldrene i stammebehandlingen? Fortell litt om dette.</li> <li>- Føler du at du har muligheter til å oppdatere deg faglig i din jobb? Og på hvilke måter gjør du eventuelt dette?</li> </ul>
------------	--

### Avsluttende fase

Her vil målet være å avslutte samtalen med noen spørsmål som lar informantene se tematikken i et større bilde/ utenfor seg selv.

- Dersom vi prøver å se på en idealsituasjon:

Idealet	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uavhengig av ressurser og andre problematiserende faktorer: Hvordan ville en ideell behandling av førskolebarn som stammer ha sett ut?</li> <li>- Har du noen tanker om hva logopeder bør strebe etter i forhold til foreldreinvolvering i stammebehandlingen av førskolebarn?</li> </ul>
---------	--

Avslutning og oppsummering	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Har du noen andre betraktninger rundt problematikken som vi ikke har snakket om?</li> </ul>
----------------------------	--

	- Er det noe annet du vil tilføye?
--	------------------------------------

## **Vedlegg 2: Godkjenning fra NSD**



Harald Hårfagres gate 29  
N-5007 Bergen  
Norway  
Tel: +47-55 58 21 17  
Fax: +47-55 58 96 50  
nsd@nsd.uib.no  
www.nsd.uib.no  
Org.nr. 985 321 884

Peer Møller Sørensen  
Institutt for spesialpedagogikk  
Universitetet i Oslo  
Postboks 1140 Blindern  
0318 OSLO

Vår dato: 10.01.2012

Vår ref: 28951 / 3 / KS

Deres dato:

Deres ref:

## KVITTERING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 07.12.2011. Meldingen gjelder prosjektet:

28951	<i>Logopeders involvering av foreldre i stammebehandling av førskolebarn</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Universitetet i Oslo, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Peer Møller Sørensen</i>
Student	<i>Monica Carstensen</i>

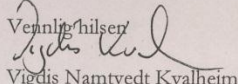
Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

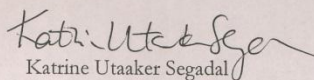
Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven/-helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, [http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk\\_stud/skjema.html](http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/skjema.html). Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.06.2012, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen  
  
Vigdis Namtvedt Kvalheim

  
Katrine Utaaker Segadal

Kontaktperson: Katrine Utaaker Segadal tlf: 55 58 35 42  
Vedlegg: Prosjektvurdering  
Kopi: Monica Carstensen, Schultgate 3, 0365 OSLO

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. [nsd@uio.no](mailto:nsd@uio.no)  
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. [kyrre.svarva@svt.ntnu.no](mailto:kyrre.svarva@svt.ntnu.no)  
TROMSØ: NSD, HSL, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. [martin-arne.andersen@uit.no](mailto:martin-arne.andersen@uit.no)



## Personvernombudet for forskning



### Prosjektvurdering - Kommentar

---

Prosjektnr: 28951

Utvalget består av logopedene.

Data samles inn gjennom personlig intervju.

Personvernombudet legger til grunn at logopedene ikke uttaler seg om identifiserbare enkeltpersoner i forbindelse med intervjuene, da deres taushetsplikt vil være til hinder for det. Det kan med fordel minnes om dette innledningsvis under intervjuene.

Personvernombudet finner at behandlingen av personopplysninger i prosjektet kan hjemles i personopplysningsloven § 8 første alternativ (samtykke). Det gis skriftlig informasjon og innhentes et muntlig samtykke fra informantene.

Personvernombudet ber om at veileders navn og kontaktinformasjon tilføyes i informasjonsskrivet til de som forespørres om deltakelse.

Prosjektslutt er angitt til 01.06.2012. Senest ved prosjektslutt vil datamaterialet være anonymisert, det vil si at verken direkte eller indirekte personidentifiserende opplysninger lenger foreligger i materialet. Lydopptakene og navneliste slettes. Indirekte personidentifiserende opplysninger i det øvrige materialet slettes eller grovkategoriseres på en slik måte at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes.



## **Vedlegg 3: Informasjonsbrev til informanter**

### **Informasjonsbrev til informanter**

Kjære logoped.

Mitt navn er Monica Carstensen og jeg studerer logopedi ved Institutt for Spesialpedagogikk (ISP) på Universitetet i Oslo. Jeg holder nå på med min masteroppgave. I den forbindelse er jeg interessert i å komme i kontakt med logopeder som arbeider med førskolebarn som stammer. Temaet for masteroppgaven min er logopeders involvering av foreldre i stammebehandling av førskolebarn, og formålet med oppgaven vil være å se på hva ulike logopeder tenker rundt den aktuelle tematikken. Jeg håper du vil dele dine tanker og erfaringer fra praksisfeltet med meg. Det er ikke lagt opp til at dette skal være en kunnskapstest- det er nettopp dine tanker og erfaringer som er interessante for meg.

Undersøkelsen vil bli gjennomført som et intervju, med variet på ca. 30-60 min. Tid og sted for intervjuet kan vi avtale nærmere dersom du ønsker å delta. Jeg kommer gjerne til deg. Intervjuet vil bli tatt opp på lydbånd. Opptaket som gjøres vil bli behandlet etter personvernloven, og vil bli slettet ved oppgavens sensur senest August 2012. Deltakelsen i undersøkelsen er frivillig, og dersom du måtte ønske det kan du når som helst trekke deg. Intervjuene vil behandlet konfidensielt, og informasjonen vil bli anonymisert. Undersøkelsen er meldt inn til Personvernombudet for forskning, Norsk Samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD).

Jeg håper du kunne tenke deg å delta i denne undersøkelsen. Dine tanker, meninger og erfaringer vil bli behandlet med ydmykhet og respekt. Dersom du er interessert i å delta, send meg gjerne en e-post på: [monicaca@student.uv.uio.no](mailto:monicaca@student.uv.uio.no) eller ring meg på telefon: 458 11 372.

Min veileder Peer Møller Sørensen kan også kontaktes på e-post: [p.m.sorensen@isp.uio.no](mailto:p.m.sorensen@isp.uio.no) eller på telefon: 22 85 81 44

Dersom du har noen spørsmål angående undersøkelsen er det også bare å ta kontakt.

Vennlig hilsen,

Monica Carstensen